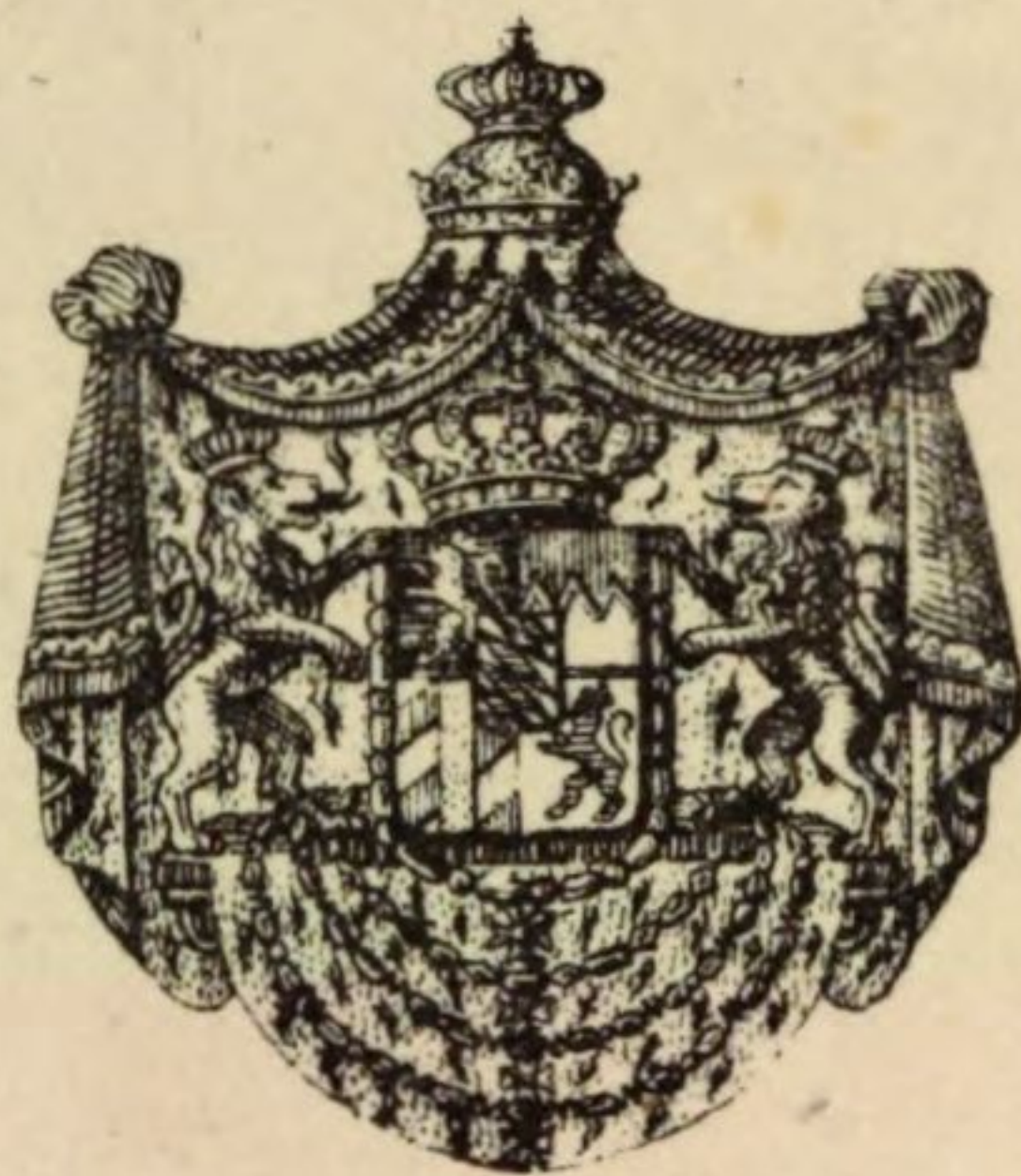
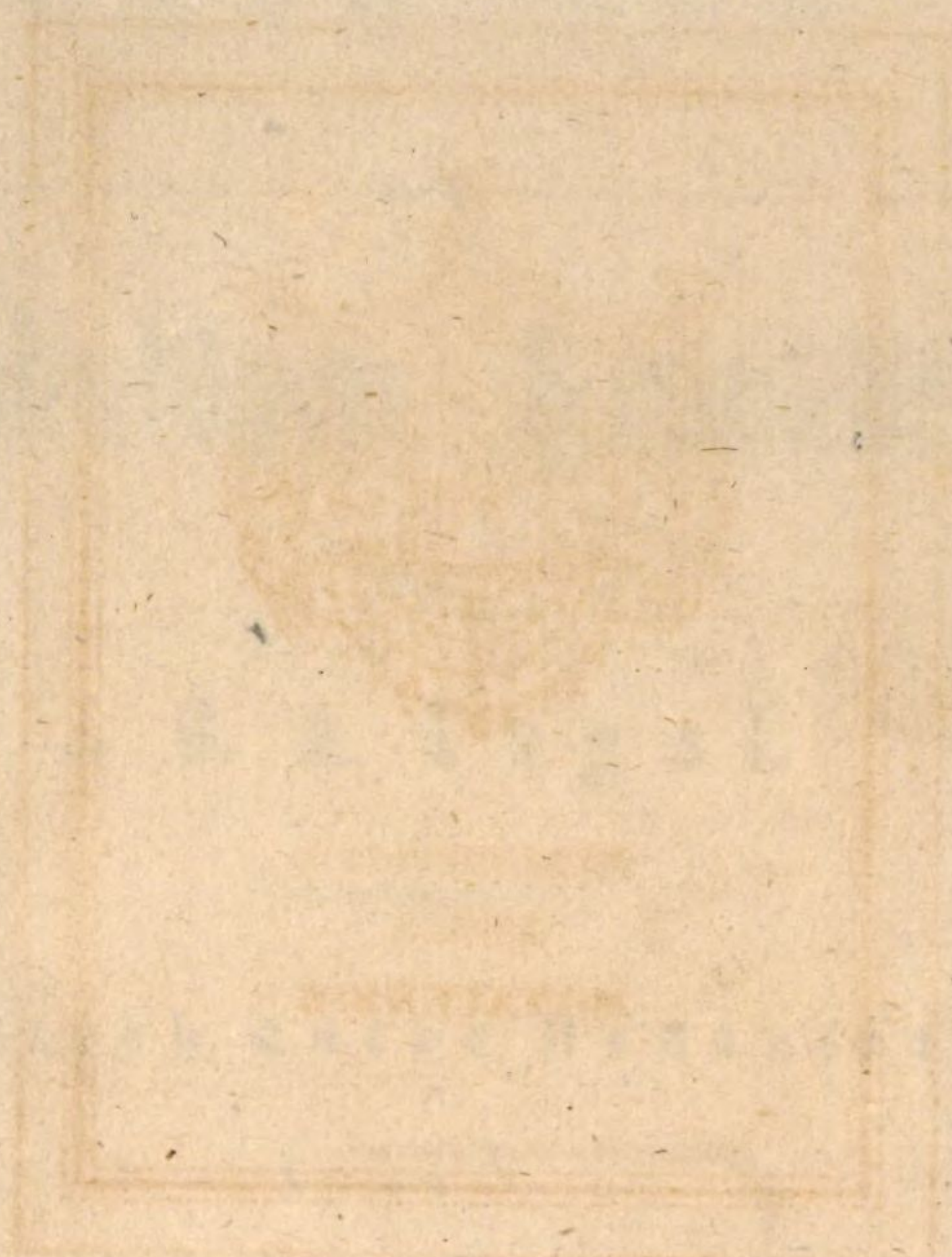


Path
7.93^h

Lugol



BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.



Untersuchungen und Beobachtungen

über die

U r s a c h e n

der

Scrophulösen Krankheiten

von

J. G. A. L u g o l.

D e u t s c h u n t e r R e d a c t i o n

von

Dr. G. K r u p p.

L e i p z i g,

Verlag von Christian Ernst Kollmann.

1 8 4 5.

49. D.

Untersuchungen und Beobachtungen

über die

Ursachen

der

Scrophulösen Krankheiten

von

J. G. A. L. J. G. A. L. J.

Verlag von C. F. Neumann, Neudamm



Leipzig

Verlag von C. F. Neumann, Neudamm

1845

L u g o l' s

Scrophulöse Krankheiten.

Scrophulose Krankheiten

V o r r e d e.

Ich habe früher Vorlesungen über die Pathologie gehalten, in denen ich besondern Werth auf die Diagnose und die Behandlung der gewöhnlichsten Krankheiten legte; ich war damals überzeugt, wie ich es noch jetzt bin, daß man sich in der Medicin nicht belehren kann, wenn man sich besonders mit seltenen, ausnahmsweise vorkommenden Krankheiten beschäftigt, sondern nur, wenn man unermüdet die untersucht, welche täglich in der Praxis vorkommen und über welche daher die Schüler frühzeitig eine gründliche Belehrung erhalten müssen.

Bei solchen Ansichten wurde ich nothwendig zu Untersuchungen über die scrophulösen Krankheiten geleitet, da mir meine Stellung täglich hierzu Gelegenheit bot und dieser Gegenstand vielleicht der interessanteste der Pathologie ist, da er die Gebrechen umfaßt, von denen das Menschengeschlecht am häufigsten befallen ist.

Die Scropheln äußern ihre schrecklichen Wirkungen in den ersten Monaten des Fötuslebens, denn sie bewirken

spontanen Abortus, an dem wenigstens ein Viertel der Scrophulösen stirbt, bevor sie das Licht der Welt erblickt haben; nach der Geburt hemmen sie die körperliche und geistige Entwicklung; sie compliciren sich mit allen Krankheiten, allen Entwicklungen in der Kindheit und der Jugend, die sie erschweren und gefährlich machen. Sie verrathen sich endlich durch eine große Zahl krankhafter Zustände, deren gemeinsamen Ursprung man bis jetzt verkannt hat und die deshalb von den Schriftstellern als specielle Krankheiten beschrieben sind.

Bald befallen die Scropheln die Schleimhäute insbesondere, bald mehr von ihnen und zuweilen erstrecken sie ihre Wirkung über das ganze Schleimhautsystem: daher Augenentzündungen, Schnupfen, Otitis, Leucorrhöe, Eingeweidewürmer, Schleimfieber u. s. w.

In andern Fällen fixiren sie sich auf der Haut und verursachen Geschwüre an den Händen, den Füßen, im Gesichte, chronisches Eczema auf den Lippen, den Augenlidern, den Ohren; verstreute Acnepusteln auf der Stirn, der Brust, im Gesichte; Esthiomenus mit verschiedenen Formen in einer oder mehreren Gegenden des Hautsystems; Geschwüre von verschiedener Zahl und Größe u. s. w. Sie sind die Quelle der Läusekrankheiten, die gleich den Wurmkrankheiten des Darmkanals erst dann aufhören, wenn die Constitution regenerirt ist.

Wirken die Scropheln speciell auf das Zellgewebe, so erzeugen sie vielfache Abscesse, starke und in die Länge sich ziehende Eiterungen.

Befallen sie speciell das Knochensystem, so tritt Caries, Necrose, Rhachitis in allen Graden ein; diese ver-

schiedenen Veränderungen concentriren sich selten in einem einzigen Knochen, sondern befallen meist einen Knochen nach dem andern. Oft sind mehre von ihnen gleichzeitig krank und es ist selbst nicht selten, daß alle Theile des Skeletts den Stempel der Scropheln tragen. Welches aber auch die Zahl der kranken Knochen und der Grad der Krankheit sein mag, alle diese Affectionen haben eine identische Natur.

Die scrophulösen Affectionen der Knochen haben nicht allein die größte Aehnlichkeit mit einander, sondern sind auch von keiner andern Natur, als die Entzündungen der Augen, der Ohren, die Hautgeschwüre, die Pusteln, die kalten Abscesse, wie vielfach sie auch sein mögen. Der ganze Unterschied liegt in dem Sitze, so daß sie bei einem und demselben Kranken abwechselnd auf einander folgen und zuweilen selbst gleichzeitig vorhanden sind.

Es giebt streng genommen keine Scropheln eines Gewebes, eines Organs, sondern sie bilden stets eine und dieselbe Krankheit, die bei einem Kranken speciell das Schleimhautsystem, bei einem andern das Haut-, Zellgewebs-, Knochensystem u. s. w. befällt, aber ohne sich je in einem von ihnen isolirt zu fixiren. Das Befallenwerden eines Organs von den Scropheln muß deren frühere oder spätere Entwicklung an einer andern Stelle des Organismus fürchten lassen: dieses Produkt sind die Scropheln selbst, ihr anatomisches, pathognomonisches Zeichen, das allein, welches sie charakterisirt und allen andern Symptomen Werth verleiht.

Mit andern Worten: ein Kranker ist scrophulös, wenn er an Tuberkeln, gleichviel an welcher Stelle, leidet, wenn

er eine Augenentzündung, eine Leucorrhöe, Hautgeschwüre, kalte Abscesse, Caries, weisse Geschwülste u. s. w. hat. Die Natur aller dieser Krankheiten kann nicht bezweifelt werden; sie sind scrophulös, wenn Tuberkeln vorhanden waren, mögen sie nun bei dem Kranken oder nur in seiner Familie vorkommen.

Nach uns hat der Tuberkel denselben Ursprung und dieselbe Bildungsweise, wie alle Organe; er ist selbst eine Art Organ und hat ein eigenthümliches Leben, wie die Leber und die Milz ihr eigenthümliches Leben haben; gleich ihnen entwickelt er sich spontan; er ist ein pathologisches Produkt, welches alle organischen Elemente und folglich ihre Functionen tief verändert und den befallenen Individuen eine besondere Constitution mittheilt, die nichts anders ist als die tuberculöse, eine angeborene Constitution, aus der später die Tuberkeln entstehen, welche alle Gewebe befallen können, sowie eine unendliche Zahl von Krankheiten, die uneigentlich scrophulöse genannt werden.

Die Entwicklung der Krankheiten, welche diese Constitution nach sich zieht, umfaßt das ganze Leben des Individuums, das seiner Geschwister und Eltern. Aus diesen 3 Gesichtspunkten haben wir unsere Beobachtungen so oft wiederholt, daß wir nicht fürchten zu behaupten, daß sie mit strenger Genauigkeit den natürlichen Verlauf der Scropheln ausdrücken.

Unsere Ueberzeugung in dieser Hinsicht ist so fest, daß wir unser Erstaunen nicht beschreiben können, als wir fanden, daß so gewöhnliche Thatfachen in den Jahrbüchern der Wissenschaft nicht aufgezeichnet sind und daß sie kaum

bemerkt waren, obgleich wir sie in unseren ersten Vorlesungen über die scrophulösen Krankheiten, im Jahre 1828, angegeben und in den folgenden Jahren oft vor unsern Schülern entwickelt haben.

Deshalb glaubten wir auch durch Veröffentlichung unserer Untersuchung über einen der Punkte, welche die Gesellschaft am directesten interessiren, Licht zu verbreiten und die Diagnose wahrhaft zu fördern. Es ist sicher, daß in den Werken der besten Schriftsteller nicht allein unsere Ansichten nicht angenommen werden, sondern daß ihnen widersprochen wird. Wir wollen dieß durch eine einfache Bemerkung über die Ausübung der Medicin beweisen, deren Richtigkeit Niemand bestreiten wird.

Eine Mutter hat 4 Kinder, die alle 4 scrophulös sind. Gesetzt, sie brächte sie ins Centralbureau der Aufnahme in die Hospitäler: das erste leidet an einer weißen Geschwulst und wird in ein chirurgisches Hospital geschickt; das zweite ist lungentuberculös, es gehört der Medicin an; das dritte leidet an Augenentzündung und wird in eine Augenklinik geschickt, das vierte hat Tuberkeln unter der Haut und dieses allein wird für scrophulös erklärt und ins Hospital *Saint-Louis* geschickt. Wer wird behaupten, diese 4 Kinder trügen nicht den Keim einer gemeinschaftlichen Krankheit, der Scropheln, in sich? Und doch werden sie auf verschiedene Weise behandelt. Dieß ist nicht die einzige Art und Weise, auf welche man die scrophulösen Krankheiten zerstückelt, sondern es giebt noch andere, von denen ich nicht reden will, denn die angegebene wird meine Gedanken klar genug ausdrücken.

Diefs ist die medicinische Praxis; sie ist nur die zu treue Anwendung der Theorie. Diese Theorie ist aber in jeder Hinsicht falsch; sie setzt Unterschiede, die nicht existiren, zwischen diesen Krankheiten voraus; sie bestimmt für jede von ihnen eine specielle Behandlung, selbst wenn sie alle von derselben Beschaffenheit sind und dieselbe Behandlung erfordern. Diese willkürlichen Eintheilungen sind ein Beweis der Kindheit der Diagnose; wir glauben, daß sie sich nicht mehr gegen allgemeine Ansichten halten können, durch welche wir alle diese krankhaften Zustände mit einander verknüpft und der tuberculösen Constitution zugeschrieben haben.

Die allgemeine Verbreitung der Scropheln in einer Familie, ihr Vorkommen in verschiedenen Zweigen einer und derselben Race würde in unsern Augen genügend beweisen, daß die scrophulösen Krankheiten alle von derselben Art sind und daß es keinen wesentlichen Unterschied zwischen ihnen giebt.

Diese, durch die angegebenen Bemerkungen schon so klare Lehre wird unwiderlegbar, wenn man auf den Ursprung dieser Krankheiten zurückgeht und entdeckt, daß sie alle erblich sind. Die Erblichkeit ist die allgemeine Ursache der scrophulösen Krankheiten; diese Ursache ist die einzige, die wir erkennen und beweisen konnten. Unsere Untersuchungen über die sogenannten pathologischen Ursachen und die äußeren Gelegenheitsursachen zeigten uns deren Nichtigkeit, während uns unsere Untersuchungen über den Gesundheitszustand der Eltern scrophulöser Kinder stets

dieselben Resultate gaben. Wir fanden stets den innigsten Zusammenhang des Gesundheitszustandes der Eltern mit dem ihrer Kinder.

Die speciellen Fälle, durch die wir unsere Ansichten über die Erblichkeit unterstützten, sind weder unter den seltensten, noch unter den am schärfsten ausgeprägten ausgewählt: es sind Fälle, wie sie gewöhnlich in der Praxis vorkommen und es giebt keinen von ihnen, den man nicht in jedem Jahre mehrmals beobachtet, sobald man diese Art von Untersuchungen anstellt.

Man macht uns vielleicht den Vorwurf, der Erblichkeit eine zu grofse Ausdehnung gegeben zu haben, allein können wir eine Gelegenheit vernachlässigen, die zahlreichen Ursachen der Scropheln zu untersuchen? Nur nach Erforschung der Erblichkeit aus allen ihren Gesichtspunkten war es uns möglich, einen andern Gegenstand abzuhandeln, der vom höchsten Interesse für die Familie und die Gesellschaft ist, nämlich die Ehe der scrophulösen Individuen.

Da die Scropheln gewöhnlich durch die Eltern mitgetheilt werden, so wurden wir durch einen ganz natürlichen Schluss dazu geführt, die Ehen, bei denen man sich nicht um die Gesundheit der Gatten bekümmert, für die häufigste Ursache der Fortpflanzung dieser Krankheiten zu halten. Wir stützten unsere Ansicht auf unwiderlegbare That-sachen, die in sich selbst die absolute Empfehlung haben, jeden Keim erblicher Krankheiten zu entfernen, um eine gesunde Nachkommenschaft zu erzielen.

Wir verhehlen uns nicht, daß unsere Lehren keine Aehnlichkeit mit dem haben, was man in der neuesten Zeit über die Ursachen und die Diagnose der scrophulösen Krankheiten geschrieben hat; daß sie im Widerspruch mit dem stehen, was wir selbst vor unsern Untersuchungen gelehrt haben. Dieser Widerspruch entspringt daher, daß die Schriftsteller, welche über die scrophulösen Krankheiten schrieben, zu oft die klinischen Untersuchungen vernachlässigt und keinen andern Zweck gehabt zu haben scheinen, als das in ihrem Studirzimmer Gelesene zu umschreiben. Wir verfolgen einen entgegengesetzten Weg; wir reden nur von dem, was wir gesehen haben; wir schreiben nur um die Beobachtungen anzugeben, die wir selbst am Krankenbette gemacht haben; wir haben keinen Gedanken ausgesprochen, bei welchem wir uns nicht der ersten Thatsache erinnerten, durch welche uns derselbe eingeflößt wurde und der größern Zahl derer, in denen wir ihn bestätigt fanden.

Wir haben die innigste Ueberzeugung, daß unsere Beobachtungen genau sind; wir wagen selbst zu behaupten, daß alle Practiker die ihnen zuerst am sonderbarsten erscheinenden ähnlicher Fälle gesehen haben. Diese sind jedoch nicht minder genau, als die dem Anscheine nach gewöhnlichsten und unsere Beschreibung wird ihnen ähnliche Thatsachen ins Gedächtniß zurückrufen, die sie, mit andern Dingen beschäftigt, gesehen und nicht genau untersucht haben.

Wir erklären uns ganz freimüthig, weil unsere Ueberzeugung aufrichtig ist und weil wir nie eine persönliche

Kritik im Auge hatten. Ein Arzt, der am Ende seiner Laufbahn schreibt, hat den doppelten Vortheil, aus eigener Erfahrung reden zu können und frei von Partheilichkeit zu sein, welche in jüngern Jahren oft eine Quelle von Irrthümern ist.

Synoptische Tabelle der Ursachen der scrophulösen Krankheiten.

Die Ursachen der scrophulösen Krankheiten zerfallen in 3 Hauptordnungen

- 1) die erblichen Ursachen,
- 2) die sogenannten pathologischen Ursachen,
- 3) die äußeren Gelegenheitsursachen.

Zu dieser Ordnung gehören:

- A. Die Erblichkeit der scrophulösen Krankheiten.
- B. Der Gesundheitszustand der Eltern, welche scrophulöse Kinder zeugen.

Erster Abschnitt.

A. Erblichkeit der scrophulösen Krankheiten.

1ste Ordnung.

- Merkmale der Erblichkeit.
- 1) Die allgemeine Verbreitung der Krankheit in der Familie, die man an deren scrophulösen Constitution erkennt.
 - 2) Die Sterblichkeit, welche sie in der Familie verursacht und die besonders die Kinder im zarten Alter dahinrafft.

Erbliche Ursachen.

- Diese beiden Merkmale müssen untersucht werden
- a) in der Familie,
 - b) in den verschiedenen Zweigen aus gemeinschaftlichem Ursprunge,
 - c) bei den Kindern aus verschiedenen Ehen.

Zweiter Abschnitt.

B. Gesundheitszustand der Eltern, welche scrophulöse Kinder zeugen.

1) *Angeborener Gesundheitszustand.*

- a) die scrophulösen Eltern, die Lungentuberculösen
- b) (der Tuberkel ist der vorherrschende Charakter der Scropheln),
- c) Eltern, die in ihrer Jugend scrophulös waren, obgleich sie sich gegenwärtig eines guten Gesundheitszustandes erfreuen,
- d) Eltern, die nicht scrophulös zu sein scheinen, aber scrophulöse Geschwister haben.

zeugen scrophulöse Kinder.

2) *Erworbener Gesundheitszustand.*

- a) die Syphilitischen,
- b) die, welche Excesse in Venere begingen,
- c) zu Junge,
- d) zu Alte,
- e) Eltern, deren Alter im Mifsverhältniß steht,
- f) Männer, welche nicht die relative Kraft ihres Geschlechts haben,
- g) Paralytische, Epileptische, Geisteskranke u. s. w.

zeugen scrophulöse Kinder.

- I. Gewisse erbliche Ursachen kann man keinem ausgeprägten erblichen oder erworbenen Gesundheitszustande zuschreiben.
- II. Bei den Eltern können Symptome der Scropheln erst eintreten, nachdem sie scrophulöse Kinder gezeugt haben.
- III. Die erblichen Scropheln überspringen keine Generation.
- IV. Die erblichen Ursachen können in verschiedener Anzahl vereinigt sein und sich compliciren.
- V. Die Ehe ist eine der gewöhnlichsten Ursachen der Fortpflanzung der scrophulösen Krankheiten.

Anhang zu den erblichen Ursachen.

Die Scropheln sind unter den Findelkindern und den Waisen sehr häufig.

Der Keim der scrophulösen Krankheiten kann von den Ammen auf ihre Säuglinge übertragen werden.

2te Ordnung.

Sogenannte pathologische Ursachen.

A. Gewisse Kinderkrankheiten stehen im ursächlichen Zusammenhange mit den Scropheln; dieß muß vorzüglich bemerkt werden:

- 1) bei den Blattern,
- 2) bei den Masern,
- 3) beim Keuchhusten.

B. Mehre krankhafte Zustände, die man irrig für pathologische Ursachen der Scropheln hält, sind nur die Vorboten dieser Affection selbst; zu ihnen gehören:

- 1) das sogenannte catarrhalische Schleimfieber,
- 2) das Wachsthumsfieber,
- 3) das erschwerte Zahnen,
- 4) die Wurmkrankheiten, die Läuse u. s. w.

C. Die Schwangerschaft und die Entbindung stehen im ursächlichen Zusammenhange mit den Scropheln, die durch sie hervorgerufen werden können:

I. Die Schwangerschaft hat einen bedeutenden Einfluss auf den Verlauf der scrophulösen Krankheiten (so hemmt sie die Lungenphthisis) und umgekehrt; die Scropheln reagiren auf das Produkt der Empfängniß und bewirken Abortus.

Der Abortus hat seine Quelle $\left\{ \begin{array}{l} a) \text{ im Gesundheitszustande des Vaters,} \\ b) \text{ in dem der Mutter,} \\ c) \text{ in dem beider.} \end{array} \right.$

II. Die Entbindung kann die Entwicklung der Scropheln verursachen.

III. Die Entbindung ist oft schwierig, weil die scrophulösen Frauen mißbildet sind; sie sind es häufig, ohne es zu scheinen; ihr Becken ist mißbildet, ohne daß man es weiß.

D. Das Erysipelas geht zuweilen dem Eintritte der Scropheln vorher; es entsteht oft während ihres Verlaufs und hat im Allgemeinen einen günstigen Einfluss auf sie.

E. Die Syphilis complicirt und verschlimmert den Verlauf der Scropheln und umgekehrt.

3te Ordnung.

Aeußere Gelegenheitsursachen.

A. Scrophulöse Endemie.

1) die Ursache der scrophulösen Endemie, welches sie auch sein mag, hat keine besondere deutliche Beschaffenheit, die von der topographischen Lage der Orte abhängt, an denen sie herrscht.

2) Die Endemie kann erzeugt werden

- a) durch Einschleppung der Scropheln,
- b) durch die antiphlogistische Behandlung der Syphilis,
- c) durch die fehlende Kreuzung der Racen.

B. Eigentliche Gelegenheitsursachen.

1) der Eintritt der Scropheln erfolgt meist spontan,

2) die Scropheln sind nicht contagiös und man kann sie nicht durch Einimpfung des Scropheleiters auf andere übertragen,

3) die Feuchtigkeit und die andern Gelegenheitsursachen der Schriftsteller haben einen sehr üblen Einfluss auf die scrophulösen Krankheiten, erzeugen sie aber nicht.

Diese Behauptung stützt sich:

1) auf specielle Fälle,

2) auf allgemeine Thatsachen, wie

- a) die Lebensweise in den Gefängnissen,
- b) die Lebensweise in den Lagern,
- c) die Lebensweise auf den Schiffen.

4) Gewisse Gelegenheitsursachen, wie eine ungesunde Luft, schlechte Nahrung, übermäßige Arbeit u. s. w. schwächen die Bevölkerung und diese zeugt scrophulöse Kinder.

E i n l e i t u n g.

Die Scropheln erzeugen sehr viele Gebrechen, die sehr häufig sind und meist einen traurigen Ausgang haben. Die Untersuchung der Umstände, welche so häufige, so zahlreiche und so oft tödtliche Krankheiten verursachen, muß daher sehr nützlich und sehr interessant sein. Entstehen die Scropheln durch äussere Einflüsse, in deren Mitte wir leben, die stets auf uns einwirken und unter gewissen Umständen die Gesundheit sehr tief stören können?

Können die Luft, welche wir einathmen, die Speisen, die wir geniessen; die Arbeit, die Ermüdung, die Entbeh- rungen, gewisse Krankheiten, gewisse Gegenden die Scro- pheln herbeiführen?

Wir werden in diesem Werke sehen, daß die Scro- pheln sich meist ohne äussere wahrnehmbare Ursachen, selbst unter solchen diätetischen Umständen, welche zur Stärkung der Gesundheit am meisten geeignet scheinen, entwickeln; daß sie nach gewissen Krankheiten auftreten, durch die sie jedoch nicht verursacht werden; daß sie an manchen Orten endemisch herrschen, ohne daß man einen Grund dafür weiß; daß in den Fabriken, wo alle Gelegen- heitsursachen der Krankheiten zusammenkommen, die Wir- kungen dieser, dem Allgemeinzustand der Arbeiter so schäd- lichen Ursachen die Scropheln erst in der folgenden Ge- neration hervorzurufen scheinen. Wir werden endlich sehen,

dafs man wenigstens zweifeln kann, dafs äufsere Ursachen die alleinigen der Scropheln sind und dafs deren häufigste, deren deutlichste Ursache die Erblichkeit ist.

Diese letztere Ursache ist so allgemein, dafs man selbst behaupten kann, sie sei vorhanden, auch wenn sie nicht zu erkennen ist, denn in den Fällen dieser Art ist es noch schwieriger, in den äufsern Einflüssen eine andere Ursache zu finden, als sie für erblich zu halten (1. Abschnitt, 5. Kapitel).

Die Uebertragung der Scropheln von den Eltern auf die Kinder ist so allgemein, dafs sie zu allen Zeiten wahrgenommen wurde. Man wird jedoch aus den überraschenden Beobachtungen, auf welche wir diesen Punkt stützen werden, ersehen, dafs das Gesetz dieser Uebertragung noch nicht gefunden ist; dafs es selbst in vieler Hinsicht übersehen ist, weil die Schriftsteller die Erblichkeit nur aus einem einzigen Gesichtspunkte, nämlich der Existenz der Scropheln bei einem der Ascendenten, betrachteten, während sie mehr andere Ursachen hat, deren specielle Untersuchung durchaus nothwendig ist, um die ätiologische Wichtigkeit der Erblichkeit zu begreifen.

Zu einer zweckmäfsigen Abhandlung der Ursachen der Scropheln hätte es also nicht hingereicht, einige eigenthümliche Punkte zu untersuchen, die meinen Vorgängern nicht entgangen sind, sondern ich mußte von neuem beginnen. Ich unternahm dies in einer für diese Untersuchungen höchst günstigen Lage; ich verfolgte die einzelnen Fälle, bis ich deren keine neuen mehr fand und lange Zeit nachher bestätigte ich meine eigenen Beobachtungen. Die Erfahrung, welche ich durch dieses sechszehnjährige specielle Studium erlangt habe, ist so grofs, dafs ich sie in einer Tabelle über die Ursachen der Scropheln zusammengefafst habe, an deren Richtigkeit ich um so mehr glauben muß, als ich keinen speciellen Fall mehr finde, den ich nicht leicht einer der darin aufgezählten Ursachen zuschreiben kann.

Einen Blick auf die Haupteintheilung dieser Tabelle wird den unermefslichen Umfang unseres Gegenstandes zeigen. Wäre diese Tabelle vorher aufgestellt gewesen, so hätte sie den kräftigsten Willen, die Wissenschaft zu för-

dern, erschüttern können, allein sie ist erst durch meine Untersuchungen und um diese auf ihren einfachsten Ausdruck zu reduciren, entstanden.

Da die Erblichkeit die Ursache ist, welche wir in den meisten unserer Beobachtungen fanden, so wird ihre Untersuchung die erste Abhandlung dieses Werks bilden.

In einer zweiten Abtheilung werden wir von den sogenannten pathologischen Ursachen der Scropheln handeln; wir werden das ursächliche Verhältniß der Scropheln zu den meisten Kinderkrankheiten untersuchen, um zu zeigen, daß die Kinder durch diese Krankheiten nicht scrophulös werden; daß wenn Scropheln nach ihnen eintreten, die individuelle Prädisposition vorher vorhanden war und in der Familie ganz deutlich ist. Wir werden sehen, daß die Scropheln keineswegs eine Wirkung der Kinderkrankheiten sind, sondern sich meist mit ihnen compliciren, sie gefährlicher und sehr oft tödlich machen.

Wir werden die 3te Abtheilung unserer Untersuchungen den äußern Gelegenheitsursachen widmen. Wir werden auch hier anders verfahren, als bisher geschehen ist; wir werden gegen die allgemeine Ansicht beweisen, daß keine Gelegenheitsursache die nothwendigen Folgen hat, wie die Erblichkeit; daß die Feuchtigkeit, um die Ursache anzuführen, welche man für die häufigste gehalten hat, nicht stets die endemischen Scropheln hervorruft; daß diese letztere Art an manchen sehr feuchten Orten nicht vorkommt, während sie an andern sehr hoch liegenden, sehr trocknen und sehr gesunden Orten sehr häufig ist.

Eben so ergreifen die sporadischen Scropheln jedes Alter, jedes Geschlecht, jeden Rang und zwar in allen Jahreszeiten und allen Gegenden, da sie specifisch stets dieselben sind, wie wechselnd auch die Umstände sein können, unter denen die Individuen leben und der Breitengrad, unter dem sie wohnen. Die Natur dieser Krankheit ist dieselbe in England, Spanien, Rußland u. s. w., wovon ich mich täglich durch die fremden Aeszte, die meine Klinik im Hospital *Saint-Louis* besuchen und die scrophulösen Kranken dieser verschiedenen Nationen, welche ich handle, überzeuge.

Ich habe auch junge Creolen von den Antillen behandelt und keinen wesentlichen Unterschied ihrer Scropheln von den täglich im Hospital *Saint-Louis* beobachteten bemerkt und nur wahrgenommen, daß die Krankheit bei den Bewohnern der Antillen heftiger wurde, wenn sie in unser gemäßigtes Klima kamen. Ich kann auch ein junges Mädchen aus Benares, sowie eine aus Calcutta anführen, deren Scropheln von denen eines jungen Mädchens in Paris nicht verschieden waren.

Ist diese Gleichheit der Scropheln unter den verschiedensten und selbst den am meisten entgegengesetzten äußern Umständen nicht der vollkommene Beweis, daß ihre Ursache nicht außerhalb der Individuen, sondern in ihnen liegt?

Obgleich die Gelegenheitsursachen, denen man die Scropheln zuschrieb, uns nicht genügend schienen, um von Geburt gesunde Kinder scrophulös zu machen, so werden wir sie doch genau abhandeln, weil sie unter allen Umständen sehr schädlich sind, weil sie es bei angeborener Anlage zu den Scropheln noch mehr werden und weil endlich die Vereinigung dieser Ursachen an manchen Orten die Bevölkerung so schwächt, daß sie nur noch scrophulöse Kinder erzeugen kann. Besonders aus den beiden letzten Gesichtspunkten werden wir die Gelegenheitsursachen betrachten, um ihnen den höchsten Grad von Interesse zu geben, den sie bei der Untersuchung der Ursachen der Scropheln haben können.

In der Hinsicht, in der wir die Ursachen und den Verlauf der Scropheln untersuchten, nehmen alle Klassen der Gesellschaft dieselbe Stelle ein: weder der Reichthum der einen, noch das Elend der andern hindert die Aehnlichkeit ihrer Gebrechen. Diese Aehnlichkeit der Scrophulösen mit einander isolirt sie so, daß sie nach meiner Ansicht eine Varietät des Menschengeschlechts bilden, welche unabhängig von den äußern Umständen, unter denen sie geboren wird, ihre speciellen Merkmale hat, die sich fortpflanzt und durch die Zeugung vervielfältigt.

In einem andern Werke, welches unverzüglich erscheinen wird, werde ich zeigen, daß der Tuberkel das anato-

mische Merkmal dieser Varietät des Menschengeschlechts ist, dasjenige, welches allen andern scrophulösen Krankheiten, mit denen er meist coincidirt, eine identische Natur giebt.

Dieses Werk ist vollendet und ich wollte es vor 4 Monaten dem Drucke übergeben, als ich erkannte, daß meine Theorie der Tuberculose klarer und vollständiger erscheinen würde, wenn ich sie erst nach meinen Ansichten über den erblichen Ursprung der Tuberkelkrankheiten veröffentlichte.

Erster Abschnitt.

Wir werden diesen ersten Abschnitt in 2 Kapitel theilen, wie die Ueberschrift anzeigt. Im ersten werden wir die Merkmale der Erblichkeit angeben, die, an denen man sie erkennen muß und die keine andere Bedeutung haben können; im 2ten werden wir den Ursprung dieser Erblichkeit im Gesundheitszustand der Eltern suchen; wir werden speziell verschiedene Gesundheitszustände unterscheiden, welche den physiologischen Zustand der Eltern der Kinder durch die Scropheln geben können.

Zweiter Abschnitt.

Man erkennt die Erblichkeit der Scropheln an drei Hauptmerkmalen: 1) an der allgemeinen Verbreitung der Krankheit in einer Familie und 2) an der sehr großen Erblichkeit, die sie in derselben herbeiführt. Wir werden den jeder dieser Merkmale in einem besondern Paragraphen untersuchen.

Erster Abschnitt.

Erblichkeit der Scropheln und Gesundheit der Eltern scrophulöser Kinder.

Wir werden diesen ersten Abschnitt in 2 Kapitel theilen, wie die Ueberschrift anzeigt. Im ersten werden wir die Merkmale der Erblichkeit angeben, die, an denen man sie erkennen muß und die keine andere Bedeutung haben können; im 2ten werden wir den Ursprung dieser Erblichkeit im Gesundheitszustand der Eltern suchen; wir werden speciell verschiedene Gesundheitszustände untersuchen, welche den physiologischen Grund der Entartung der Kinder durch die Scropheln geben können.

Erstes Kapitel.

Erblichkeit der Scropheln.

Man erkennt die Erblichkeit der Scropheln an zwei Hauptmerkmalen: 1) an der allgemeinen Verbreitung der Krankheit in einer Familie und 2) an der sehr großen Sterblichkeit, die sie in derselben herbeiführt. Wir werden jedes dieser Merkmale in einem besondern Paragraphen untersuchen.

§. 1.

Allgemeine Verbreitung der Krankheit in einer Familie.

Die erste Thatsache, die hervorstechendste Thatsache, auf die man bei der Untersuchung der Scropheln stößt, ist die allgemeine Verbreitung der Krankheit in einer Familie. Diese ist jedoch nicht stets zu bemerken, weil die Scropheln nicht alle Glieder einer Familie in demselben Alter, auf dieselbe Weise und in demselben Grade und oft die Kinder nur successiv ergreifen.

Im ersten Augenblicke erkennt man aber eine allen Kindern gemeinsame Constitution, eine Familienconstitution, eine scrophulöse Constitution, welche die traurige Prädisposition, in deren Folge sie stets scrophulösen Krankheiten ausgesetzt sind, enthält.

Diese Constitution ist das erste Zeichen der allgemeinen Verbreitung der Krankheit in der Familie, das erste Zeichen der Erblichkeit, das Zeichen, welches uns auf die Art der Krankheiten, von denen die Kinder bedroht sind, aufmerksam macht. Wir werden sie daher in einer gewissen Ausdehnung abhandeln, bevor wir zu den andern Merkmalen der Erblichkeit der scrophulösen Krankheiten übergehen.

Scrophulöse Constitution.

Man erkennt die scrophulösen Familien an einem allgemeinen Ausdruck von Schwäche, den alle Kinder darbieten: höchstens ist nur bei einigen ein negativer Gesundheitszustand möglich und schließt bei allen die Attribute der Stärke und einer guten Organisation aus.

In den äusseren Formen dieser Kinder waltet keine Harmonie: der Stamm und die Extremitäten sind nicht im gehörigen Verhältniss entwickelt; der Kopf ist zu dick; die Glieder hängen an einem zu grossen oder zu kleinen Körper herab; sie sind nicht lang genug oder zu lang; die Gelenke sind gewöhnlich zu dick.

Oft befindet sich die Mittellinie nicht in der Mitte des Körpers; die Vereinigung seiner beiden Hälften scheint verfehlt und die eine etwas höher und etwas mehr nach vorn zu liegen, als die andere. Dieses letztere, die Folge der ungleichmässigen Entwicklung, deutet auf spätere Krankheiten, von denen ich mehrere Beispiele aus einer und derselben Familie anführen könnte. Nicht selten ist die Mittellinie an einem oder mehreren Punkten nicht vereinigt; bei Scrophulösen findet man am häufigsten Trennungen der weissen Linie, einfache oder mit Trennungen des harten Gaumens und beider Hälften des Gaumensegels complicirte Hasenscharten. Bei manchen Kindern ist die Brust verschoben, das Brustbein ragt nach oben und vorn hervor, seine verschiedenen Bestandtheile sind deutlich zu unterscheiden. Der Durchmesser der Brust von vorn nach hinten ist grösser, als der quere.

Diese fehlerhafte Bildung kann sich zwischen dem 8ten und 12ten Jahre verändern; erfolgt diese Veränderung nicht in diesem Alter, so kann man noch hoffen, daß sich die Mißbildung beim Eintritt der Mannbarkeit verbessert und der knöcherne Brustkasten dem Normalzustande nähert, allein meist dauert sie fort und ihre Andauer, welche die regelmässige Entwicklung und die vollkommene Ausdehnung der Lungen hindert, ist eine übele Vorbedeutung, denn sie kündigt stets an, daß die Scropheln tiefe Wurzeln im Körper geschlagen haben.

Die Scrophulösen sind gewöhnlich klein, zuweilen dagegen übermässig groß. Beide Extreme haben denselben Grund, daß nämlich das Leben nicht die nothwendige Kraft hat, die Entwicklung der Organe zu regeln, die so gehemmt werden oder in denen eine ungezügelter Ernährung waltet; der Mund ist klein oder viel zu groß; die ersten und die zweiten Zähne, besonders aber die letztern, erscheinen zu spät, sind nicht weiss, sondern eher schwarz, erkranken leicht und sind sehr mürbe. Das spongiöse Gewebe der Knochen ist im Verhältniss zu ihrem compacten Gewebe und den Weichtheilen viel zu stark entwickelt. Dieser Zustand des spongiösen Gewebes ist an den folgenden Zeichen, die jedoch nicht stets vereinigt sind, sehr

leicht zu erkennen: die Jochbeine ragen zu stark hervor; die Basis des Unterkiefers ist zu stark entwickelt, wodurch die Individuen ein ganz eigenthümliches rhachitisches Aussehen erhalten; die Köpfe der Röhrenknochen sind zu dick; die Füße und die Hände, die hauptsächlich aus kurzen und schwammigen Knochen bestehen, sind in einigen Fällen übermächtig und sehr unschön entwickelt. Die Schambeine, das Kreuzbein, die Hüftbeine sind hypertrophisch. Diese Hypertrophie ist besonders beim weiblichen Geschlecht zu fürchten, weil sie später ein Geburtshinderniß ist. Der Körper der Röhrenknochen ist gewöhnlich klein und ihr compactes Gewebe sehr dünn.

Das Wachsthum zeigt zuweilen die Extreme. In meiner Abtheilung im Hospital *Saint-Louis* liegen häufig 18 bis 20jährige Kinder, die nur 1 Meter 33 Centimeter (etwa 3' 8") groß sind. Ich behandelte ein solches von 20 Jahren, welches nur ein 1 Meter 20 Centimeter hoch war; es wuchs in den 4 Jahren, die es im Hospital lag, wo es im Jahr 1836 starb, nicht, sondern wurde vielmehr kleiner. Ich habe es im Jahr 1832 im $\frac{1}{3}$ der natürlichen Grösse von *Chazal* zeichnen lassen, und die überaus gelungene Zeichnung ist 40 Centimeter (13 Zoll) hoch. Das Scelett befindet sich im anatomischen Museum und wird von meinem Collegen und Freund *Serres* zu den merkwürdigsten Präparaten dieser Sammlung gerechnet.

Diesem Kranken und mehreren andern, deren Wachsthum sehr zurückgeblieben war, aber in einem geringern Grade, als bei dem erwähnten Beispiele, stellte ich oft in Gegenwart meiner Schüler andere scrophulöse Kranke von demselben Alter entgegen, die 1 Meter 65 (4' 7") und selbst 70 Centimeter groß waren; einige waren selbst noch größer und einer von ihnen, Namens *Collot*, war 1 Meter 95 Centimeter groß. Bei diesen zu großen Kranken aber haben der Stamm und die Extremitäten weder mehr Symmetrie, noch mehr Verhältniß, als bei denen, deren Wachsthum zurückgeblieben ist; ihr Kopf ist gewöhnlich zu klein; ihre Haltung sehr schlecht und sie haben keine Energie.

Die Verdauungsorgane befinden sich in einem Zustande von Atonie, welche alle Functionen der Assimilation an-

haltend stört. Viele scrophulöse Kinder haben nie Hunger; zuweilen ist die Anorexie so stark, daß die Kinder nicht den 6ten Theil soviel essen, als gesunde Kinder von gleichem Alter. Dieser Appetitmangel ist Folge der Unthätigkeit der Verdauungsorgane, die ich einem catarrhalischen Zustande derselben Art, wie die Ophthalmie, die Coryza, die Otitis, die Bronchitis, die Leucorrhöe u. s. w. zu schreibe. Dieser bei scrophulösen Individuen sehr gewöhnliche Zustand fixirt sich im chronischen Zustande zuweilen auf die Verdauungswege.

Diese Kinder, die aus Schwäche nicht essen, werden eben, weil sie nicht essen, immer schwächer. Besserung ist nicht zu erwarten, bevor der Darmkanal nicht besser functionirt; bevor sie beginnt, muß Hunger eintreten und die Verdauung gut werden. Der Appetitmangel ist eins der Symptome, welches man zuerst beseitigen muß, denn er kann nicht lange andauern, ohne eine sehr wichtige Ursache der Zerrüttung zu werden, weil er die Entwicklung der Organe im Keime hindert und diese, schon von Geburt an zu schwach, aus Mangel an erneuernden Bestandtheilen noch schwächer werden müssen. Ich behandle diesen Zustand des Darmkanals mit mehre Tage nach einander wiederholten Purgirmitteln, wie der Rhabarber, gleichen Theilen Jalappe und Calomel, Sedlitzer Wasser, Ricinusöl; sodann verordne ich Jodpräparate, welche im hohen Grade die Eigenschaft haben, den Appetit der Kranken zu wecken, nachdem diese purgirt sind.

Ich behandle jetzt eine aus 5 Kindern, 4 Töchtern und 1 Knaben bestehende Familie, welche alle einen unregelmässigen und im Allgemeinen sehr schwachen Appetit haben. Keins von ihnen hat die gewöhnliche Grösse seines Alters. Die älteste Tochter ist $16\frac{1}{2}$ Jahr alt, nur 4 Fufs groß und noch nicht menstruirt. Alle 5 Kinder haben sehr schwarze Zähne.

Weit seltner ist ein gefräßiger Hunger vorhanden, der aber keineswegs Nutzen bringt, da die Körperentwicklung bei diesen Kindern eben so zurückbleibt, als bei denen, die fast gar keinen Appetit haben. Ich kenne eine aus 4 tuberculösen Kindern bestehende Familie, bei

denen der Darmkanal sehr thätig ist und von denen keins mässig beleibt ist.

Dieser Zustand des Darmkanals coincidirt meist mit habitueller Blässe des Gesichts, die oft in diesem Lebensalter ein Vorbote der Lungentuberculose ist; die Augen sind mit Ringen umgeben, der Athem übelriechend, die Kinder jucken sich in der Nase, weshalb man auf Darmwürmer schliesst, die man jedoch nicht stets im Stuhlgange findet. Die Prädisposition scheint vorhanden zu sein, ohne ihre Wirkung gehabt zu haben. So haben viele Tuberculöse noch keine Tuberkeln.

Die excrementiellen Functionen sind nicht regelmässig. Bald ist Verstopfung vorhanden, die vielleicht von der Trockenheit der Schleimhautflächen und der Schwäche der peristaltischen Bewegung der Gedärme abhängt; bald ein Durchfall von übler Art, der zuweilen mit dieser Verstopfung abwechselt. Man könnte eine vorübergehende Blenorrhöe des Darmkanals annehmen, ähnlich der, die wir oft in den Augen, der Nase, den Ohren u. s. w. beobachten. Diese Blenorrhöe der Gedärme darf uns, wie reichlich und dauernd sie auch sein kann, nicht in Erstaunen setzen, wenn die Darmschleimhaut verhältnissmässig ebenso viel Schleim secernirt, als die Conjunctiva oder die Schneider'sche Membran bei mancher scrophulösen Ophthalmie und Coryza. Der Stuhlgang enthält zuweilen unverdaute Speisen, weil in diesem catarrhalischen Zustande der Darmschleimhaut die Verdauung nur sehr unvollkommen sein kann.

Die Haut und das Zellgewebe sind sehr abgemagert oder befinden sich in einem Zustand von eigenthümlicher Hypertrophie, der indurirten Hypertrophie, welche die Formen übermässig vergrößert.

Oft ist die Haut der Scrophulösen trocken, mit Lichen- und Prurigopapeln bedeckt; es ist ein allgemeiner Mangel der Transpiration vorhanden, der mit partiellem Schweiß an den Füßen, den Händen und der Achselhöhle coincidirt. Dieser Schweiß hat gewöhnlich einen sehr sauern Geruch.

Das Gesicht scheint nur in der Kindheit älter, denn

später findet das Gegentheil statt; der Stamm und die Extremitäten sind jünger, als das Individuum, d. h. sie haben weder die Entwicklung, noch die Kraft, welche dessen Alter zukömmt.

Solche Individuen befinden sich häufig in einem Zustande von Apathie, die man nicht besiegen kann. Viele scrophulöse Kinder muß man stets an der Hand zum Spazierengehn schleifen, weil sie eine außerordentliche Abneigung gegen die Bewegung haben. Ich sah einst diese Abneigung bei einem 12jährigen Mädchen so stark, daß man sie nur mit großer Mühe zum Spazierengehen in einem Garten bewegen konnte, der nicht höher, als das Zimmer lag, welches ihre Familie im Erdgeschofs bewohnte.

Die Mütter klagen oft über die schlechte Haltung ihrer Kinder, besonders der kleinen Mädchen; daß sie ihren Kopf nach vorn fallen lassen, als könnten sie ihn nicht aufrecht erhalten; daß sie stets sitzen. Diese Kinder können nicht anders. Sie halten sich nicht gerade, weil sie nicht stark genug sind, weil die Streckmuskeln der Wirbelsäule atrophisch sind; weil das Muskelsystem nicht entwickelt genug ist und der Faser im Allgemeinen der nothwendige Tonus fehlt, um den Körper im richtigen Gleichgewichte zu halten. Zu diesen Ursachen muß man noch die mangelnde Harmonie der einzelnen Theile des Knochengerüsts rechnen, die meist nur der rudimentäre Zustand weit größerer Mißbildungen ist, die bei der Annäherung der Mannbarkeit, ziemlich oft vor ihr und selten nach ihr eintreten.

Die Kinder mit scrophulöser Anlage klagen über spontane Mattigkeit, die in der Ruhe eher zunimmt, als abnimmt. Manche wissen nicht, wie sie ihre Glieder im Bett legen sollen und werden durch die Ruhe im Bett eher ermüdet, als gestärkt, denn sie sind des Morgens stets müder, als um Mittag. Ich habe viele an catharralischen Scropheln leidende Kinder gesehen, die mehre volle Monate hindurch keine andere Bewegung hatten, als daß sie von ihrem Bett auf ein Canapee gingen. Diese Apathie ist eins der traurigsten Zeichen der scrophulösen Anlage, eins von denen, welche die Ursache des Fortschritts dieser Anlage

werden. Deshalb muß man sie besonders durch körperliche Bewegungen bekämpfen, deren Grad nach der Wirkung zu bestimmen ist, welche die frühere Trägheit der Kinder hatte.

Ich habe ähnliche Bemerkungen im Verlaufe der meisten scrophulösen Krankheiten gemacht; die Kranken werden durch die Nachtruhe gewöhnlich nicht gestärkt. Diese Erscheinung ist schon bei den Lungentuberculösen bemerkt, die in der Nacht mehr leiden, als am Tage.

Die Anschwellung der Oberlippe ist gleichfalls des Morgens stärker, als im Verlaufe des Tages; bei manchen jungen Mädchen ist sie selbst nur einige Stunden lang nach ihrem Erwachen recht deutlich.

Die Augenentzündungen sind auch des Morgens schmerzhafter, was ohne Zweifel zum Theil davon abhängt, daß die Kranken plötzlich aus der Dunkelheit der Nacht in die Helle des Tages übergehen; ich sage plötzlich, denn mit Ausnahme einiger Fälle von Photophobie hat das Licht gewöhnlich einen günstigen Einfluß auf den Verlauf der scrophulösen Ophthalmie. Ich habe mehrmals beobachtet, wie gefährlich es ist, diese Augenentzündungen in dunkeln Zimmern zu behandeln. Ich führe besonders einen 13jährigen Schüler an, der beinahe das Gesicht verloren hätte, weil er in einem tiefen Dunkel leben mußte. Dieses Kind hatte bemerkt, daß sein Gesicht an den Tagen besser war, wo es ausging, um sich dem Arzte zu zeigen.

Diese Beobachtungen, die Trägheit der Scrophulösen und deren traurige Folgen, wenn man den Kranken ihren Willen läßt, führten mich zu dem Gedanken, die an weißer Gelenkgeschwulst der untern Extremitäten Leidenden gehen zu lassen. In meiner dritten Abhandlung über die Anwendung des Jods bei den Scropheln, die im Mai 1831 erschien, habe ich erwähnt, daß ich seit 3 Jahren die an weißer Gelenkgeschwulst der untern Extremitäten Leidenden neben dem Gebrauche des Jod's sich Bewegung machen liefs.

Diese Regel befolgte ich gewöhnlich bei allen meinen scrophulösen Kranken und sie lieferte so viele Erfolge, daß

man hoffen konnte, daß sie künftig von allen Praktikern befolgt werden würde.

Die Aerzte haben jedoch ihre Methode nicht verändert, sondern empfehlen noch im Jahre 1843 bei der Behandlung der weissen Gelenkgeschwülste der untern Extremitäten die ruhige Lage im Bett. Deshalb ist auch die Atrophie der Extremitäten, ihre durch die Contraction der Beugemuskeln permanente Flexion, die Anchylose der Gelenkflächen die zu gewöhnliche Folge dieser ruhigen Lage, so daß die, welche nicht geheilt werden, elend bleiben und solche Mißbildungen behalten, daß sie sich den Gefahren einer Operation unterwerfen, um von ihnen befreit zu werden.

Ich kann hier nur den Rath wiederholen, den ich schon vor 13 Jahren gegeben habe, nemlich körperliche Bewegung bei weissen Geschwülsten der untern Extremitäten anzuempfehlen.

Diese Neuerung wurde bei mehr als 300 Kranken seit 16 Jahren in Gegenwart vieler Zeugen befolgt, unter denen ich keinen Widersacher fand. Ausser ihrer wirksamen Hilfe bei der Behandlung macht die körperliche Bewegung das Leben der Kranken weit angenehmer und hat durchaus keine Gefahr. Weshalb ist dieses Verfahren nicht allgemein geworden? Weil man die weissen Geschwülste noch für örtliche Krankheiten hält, während sie nur die Folgen einer tuberculösen Anlage sind und weil man diesen Fortschritt in der Therapie mit Stillschweigen übergangen hat. Wie kam man in einer Zeit, wie der unsern, das Licht noch so lange Zeit unter dem Scheffel halten?

Eine gewisse körperliche Thätigkeit ist jedoch mit der scrophulösen Anlage nicht unverträglich, allein diese Thätigkeit begünstigt keineswegs das körperliche Wachsthum, wie bei gesunden Kindern, sondern schwächt im Gegentheil die Kräfte der Scrophulösen. Deshalb sind diese Kinder nach langen Spaziergängen, wie sie allwöchentlich in den Erziehungsanstalten gemacht werden, erschöpft, haben wo möglich noch weniger Appetit und können folglich die verbrauchte Kraft nicht wieder ersetzen. Wenn dieser Zu-

stand andauernd ist, so ist er stets angeboren und sehr mit Unrecht sucht man seine Ursachen in äußern Umständen.

Die in ihrer Entwicklung zurückgebliebenen Zeugungsorgane werden fast nie wieder so groß, noch so kräftig, wie bei Individuen von guter Constitution. Bei jungen Leuten von 15 — 18 Jahren, zuweilen selbst noch älteren, sind die Geschlechtstheile wie bei 8 bis 9jährigen Kindern. Dieser Vergleich ist selbst noch zu günstig, denn gesunde Kinder von 9 — 10 Jahren haben oft stärker entwickelte Geschlechtstheile, als viele 15 — 18jährige Scrophulöse. Die Hoden sind bei den letztern kaum größer, als eine Olive und die Ruthe ist kaum so lang, wie die beiden letzten Glieder des kleinen Fingers eines Erwachsenen.

Viele Scrophulöse haben in ihrem 4. Lustrum nur einen Testikel im Hodensack, während der andere noch im Bauche geblieben ist. Der zweite Testikel ist zuweilen im Leistenkanal stecken geblieben. Seltener ist noch keins der Absonderungsorgane des Samens im 15 oder 16ten Jahre, zuweilen selbst noch später in den Hodensack herabgestiegen. Gegenwärtig liegt in meinem Hospital ein junger Mann von 20 Jahren, dessen Testikel sich noch im Unterleibe befinden und dessen Constitution überdies in jeder Hinsicht sehr wenig entwickelt ist.

Die jungen Mädchen bleiben nicht weniger zurück; oft ist im 17 oder 18ten Jahre noch kein Zeichen der Mannbarkeit vorhanden. Die Menstruation beginnt meist mit Dysmenorrhöe, die 2 oder 3 Jahre, zuweilen das ganze Leben hindurch dauert. In der Folge werden die Regeln selten normal; sie sind zu schwach, d. h. sie fließen nur 2 oder 3 Tage und nicht stark oder sie sind übermächtig und dauern zu stark 7 oder 8 Tage an, haben aber nie ein genügendes Resultat, denn mit der Menstruation treten die andern Zeichen der Pubertät nicht ein. Die Brustdrüsen und die Eierstöcke bleiben in ihrer Entwicklung und ihren Functionen ebenso zurück wie die Testikel; die Geschlechtsorgane bleiben stumm und unempfindlich, selbst wenn die jungen Mädchen Gesellschaften besuchen.

Beim männlichen Geschlechte entwickeln sich die Geschlechtstheile in der Regel im 15ten bis 16ten Jahre; sie

erlangen in diesem Alter ein rasches Wachsthum, welches sich den andern Organen mittheilt, denn die Constitution entwickelt und kräftigt sich im Verhältnisse zur Kraft, welche dann die Geschlechtstheile erhalten. Die Stimme erleidet auch eine bedeutende Veränderung, welche von allen Physiologen angegeben ist. Die Ausbildung dieser Organe entwickelt einen sechsten Sinn; der Mensch spürt neue Empfindungen, von denen er bis dahin nur eine unbestimmte und sehr unvollkommene Idee hatte; er fühlt das Bedürfnis eines Verhältnisses, von dessen Glück die Fortpflanzung unseres Geschlechts abhängt.

Bei den Scrophulösen erfolgt diese Entwicklung gewöhnlich später und ist meist unvollkommen. Zuweilen nimmt die Constitution einen gewissen Aufschwung und wird gegen das 15te bis 18te Jahr etwas kräftiger, ohne daß die Geschlechtstheile an diesem Fortschritte Antheil nehmen; sie bleiben nach wie vor dieser Zunahme der andern organischen Systeme in einem Zustande der Kindheit; die Zeugungsfunktionen erleiden dieselbe Verzögerung, wie die Entwicklung der Geschlechtstheile; sie nehmen ihren Rang nicht unter den Functionen des Körpers ein; die Stimme bleibt kindlich; die Merkmale der Geschlechter treten kaum hervor; die Pubertät ist abortirt und ebenso jedes folgende Alter.

Man hat jedoch den starken Geschlechtstrieb der Tuberculösen angeführt, allein diess kann sich nur auf einige Fälle stützen, über deren Natur man sich getäuscht hat und denen man eine Wichtigkeit beigelegt hat, die sie in der Natur nicht haben.

Es verhält sich mit den Geschlechtsorganen, wie mit den andern Organen des Körpers.

Wir haben gesehen, daß die Tuberculösen gewöhnlich von kleiner Statur, zuweilen jedoch übermächtig groß sind.

Daß der gewöhnlich schwache, zuweilen fast fehlende Appetit nicht stets vorhanden ist, sondern daß Manche gefräßig sind.

Daß die Magerkeit Vieler gegen die übermäßige Beileibtheit einiger Andern absticht.

Die Erfahrung hat auch gelehrt, daß die Tuberculösen gewöhnlich apathisch sind, daß jedoch einige von ihnen unruhig sind und eine gewisse Thätigkeit des Geistes besitzen.

Sowie auch, daß die Zeugungstheile bei den Scrophulösen im Allgemeinen wenig entwickelt, bei einigen dagegen übermächtig entwickelt sind. Untersucht man jedoch diese übermächtige Entwicklung genau, so überzeugt man sich bald, daß sie trügerisch ist und daß dieser Zustand weder stärkeren Geschlechtstrieb, noch größere Zeugungskraft giebt, als wenn die Entwicklung zurückgeblieben ist. So hat ein übermächtig großer Scrophulöser oft nicht mehr Kraft, als der, dessen Wachsthum durch die Scropheln gehemmt ist.

Bei diesen Individuen ist der Hodensack sehr schlaff, hängend, sehr lang, am untern Ende mit einer kleinen Rundung versehen, welche durch die Hoden entsteht, die klein sind und seit mehreren Jahren nicht größer werden.

Der im schlaffen Zustande sehr große Penis sticht gegen die Kleinheit der Secretionsorgane des Samens ab. Zwischen den Secretionsorganen und dem Organe der Ejaculation bemerkt man eine mangelnde Harmonie, welche jede kräftige Function ausschließt, was auch die Kranken eingestehen. Diese eigenthümliche Beschaffenheit der Geschlechtstheile ist gleich der entgegengesetzten stets angeboren; beide sind ein Merkmal der Tuberkelanlage. Mehrmals leiteten sie mich zur Diagnose.

Der starke Geschlechtstrieb, den man bei einigen Tuberculösen zu bemerken glaubte, wird meist durch die Erziehung bedingt, durch welche die jungen Leute früh reif werden und eine falsche Eigenliebe erhalten; sie entsteht auch noch durch die Reizung der keimenden Triebe. Die Wirklichkeit ist aber dem Scheine nie gleich; der Excess erfolgt in einer sehr engen Grenze und hinterläßt eine Erschlaffung, die auf lange Zeit die geschlechtlichen Functionen einschläfert.

Die tuberculösen Individuen sind keineswegs leidenschaftlich, sondern haben im Gegentheil nur sehr mäßige Triebe; die Enthaltksamkeit ist ihnen leicht und wird nie

Krankheitsursache, sondern ist selbst für den allgemeinen Gesundheitszustand sehr vortheilhaft. Deshalb muß man jungen Leuten, die tuberculöse Krankheiten überstanden haben, stets Enthaltbarkeit empfehlen; es ist dieß eins der sichersten Mittel, ihre Gesundheit zu stärken und ihnen für die Zukunft das größtmögliche Wohlbefinden zu sichern.

Im Allgemeinen ertragen die Scrophulösen weder körperliche, noch geistige Anstrengungen. Sie haben zuweilen Verstand, sind aber weder fleißig, noch sind ihre Ideen geordnet; sie haben keine anhaltende Lebhaftigkeit, weder körperlicher Bedürfnisse, noch geistiger Fähigkeiten, noch moralischer Gefühle; sie haben nichts normales, nichts kräftiges, nichts dauerndes. Alle Phasen ihrer Existenz abortiren; sie haben weder Mannbarkeit, noch Mannesalter; die Schwierigkeiten, die sich ihrem Wachsthum entgegengesetzt, haben kein Ende; ihre körperliche und geistige Entwicklung bleibt unvollendet.

Scrophulöses Antlitz der Schriftsteller.

Wir wollen diesen Versuch über die scrophulöse Anlage mit einigen Bemerkungen über das scrophulöse Antlitz der Schriftsteller fortsetzen.

Dieses Antlitz darf nicht für ein den Scrophulösen eigenthümliches gehalten werden, denn es fehlt meist und ist nur in einigen Fällen vorhanden, wo die Scropheln ihren hauptsächlichsten oder selbst ausschließlichen Sitz im Gesichte haben. Dieß sind die Haut-, Zellgewebs-, catarrhalischen Scropheln des Gesichts; es ist Hypertrophie der Lippen, der Nasenflügel, der Wangen, der Augenlider, des freien Stands derselben, des Ohrläppchens, einer oder mehrerer dieser Theile, meist aber des mittleren Theils der Oberlippe vorhanden. Das unterliegende Zellgewebe nimmt an dieser indurirten Hypertrophie Theil, welche die Gesichtszüge sehr entstellt.

Diese partiellen Indurationen sind sehr bedeutsam und stets mit der Tuberkelanlage verbunden.

Ich sah so die Tuberculose der Lunge mit Vergrößerung der Gesichtszüge, besonders aber der Oberlippe, be-

ginnen. Wenn diese Hypertrophie eintritt und das Gesicht seine Regelmäßigkeit verliert, so wird das Innere des Körpers auch gestört: die Kranken magern ab und werden schwach, ehe noch der Appetit abnimmt und Husten eintritt.

Ich sah diese Anschwellung der Oberlippe zuerst im gewöhnlichen Alter der Pubertät und selbst einige Jahre später eintreten und so Kinder, die man vor den Scropheln gesichert glaubte, der Constitution der Familie anreihen.

Ich muß hier diese partielle Hypertrophie des Gesichts andeuten, ohne sie speciell zu beschreiben, denn wir würden der Diagnose voreilen, deren Gebiet wir schon mehrmals betreten haben.

Diese indurirte Hypertrophie der Haut und des unterliegenden Zellgewebes coincidirt meist mit einem catarrhalischen Zustande der Schleimhäute, welcher habituell und mehre Jahre nicht scharf ausgeprägt sein kann. Dieser Complication haben die Schriftsteller den Namen des rachitischen Antlitzes gegeben.

Dieser Zustand des Antlitzes gehört keineswegs den Scrophulösen eigenthümlich an, sondern ist im Gegentheil sehr selten; stets kamen nur wenige Beispiele von ihm gleichzeitig vor und wir haben die Schüler oft auf das Fehlen dieses Antlitzes mitten unter einer Bevölkerung von etwa 100 Scrophulösen, die wir im Hospital *Saint-Louis* haben, aufmerksam gemacht.

Wir wollen nun zur scrophulösen Anlage zurückkommen und von der Beleibtheit reden, die man zu allgemein den Scrophulösen und zwar dem männlichen Geschlechte mehr, als dem weiblichen zugeschrieben hat.

Hinsichtlich dieser Beleibtheit bemerken wir dasselbe, wie beim scrophulösen Antlitze der Schriftsteller, daß sie nämlich nicht gewöhnlich ist und man, wenn sie vorhanden ist, stets eine üble Coincidenz bemerkt, welche ihre Natur enthüllt.

Solche Frauenzimmer sind von gewöhnlicher Statur, haben eine weiße und rosige Haut, frische Gesichtsfarbe, etwas feuchte Augen, eine durchsichtige, etwas bläuliche Hornhaut, Beleibtheit und runde Formen. Diese Anlage

erhält zuweilen durch die ersten Jahre der Jugend einen gewissen Glanz, eine scheinbare Schönheit, welche die Welt sehr mit Unrecht für wirkliche Schönheit und das Eigenthum einer guten Organisation hält. Für den beobachtenden Arzt ist aber dieser Gesundheitszustand keineswegs befriedigend, denn diese ephemere Schönheit, die man bewundert, ist nur die scrophulöse Anlage selbst, stark ausgeprägt in der Haut und der Fetthülle des Körpers; dieser Zustand ist das sichere Zeichen, der Vorläufer scrophulöser Krankheiten, die früher oder später spontan eintreten. Er leitet uns zu Voraussagungen, die gewöhnlich nicht verstanden und zuweilen von den Eltern übel aufgenommen werden; leider gehen sie nur zu früh an den jungen Frauen und ihrer Nachkommenschaft in Erfüllung.

Wie vortheilhaft auch diese Anlage erscheinen mag, so finden wir doch den Anfangs erwähnten Mangel an Harmonie: dieses schöne Aussehen von Gesundheit sticht gegen einige der folgenden Zeichen ab, die den Scropheln angehören. Die Pupille ist zu groß; es ist eine leichte Epiphora vorhanden, Gerstenkörner an den Augenlidern, habitueller Schnupfen; die Zähne sind weiß, allein zu lang und zu dicht an einander stehend, oft schwarz und selbst cariös; der vordere Theil des Halses ist zu dick; häufiges Halsleiden; partielle Schweißse von penetrantem Geruche; wenige zu trockne oder zu fette Haare, habitueller weißer Fluß, der zuweilen sehr stark ist; oft Dysmenorrhöe, zuweilen Amenorrhöe, selten ist die Menstruation regelmäfsig. Sehr oft fehlt es sehr beleibten Frauen an Appetit und sie essen nur sehr wenig; sehr oft leiden sie an Migräne, an der sie ihr ganzes Leben viel zu dulden haben. Endlich trotz dieser Beleibtheit nicht lange den Fortschritten der scrophulösen Anlage und weicht nicht selten einer ziemlich schnellen Abmagerung, durch welche noch junge Frauen auf immern altern.

Ich will einen Fall dieser Art erzählen, wo die scrophulöse Natur 3 vorzüglichen Aerzten entging.

Im März 1833 kam ein 13 $\frac{1}{2}$ jähriges Mädchen nach Paris, um dortige Aerzte wegen eines Oedems der Augen-

lider, an dem sie schon über 3 Jahre litt, zu Rathe zu ziehen.

Sie war seit $1\frac{1}{2}$ Jahren menstruiert und zwar normal; sie war klein, sehr frisch und sehr beleibt. Die 3 Aerzte, die vor mir um Rath gefragt wurden, fanden es auffallend, dass man eine Reise nach Paris unternommen hatte, um ihnen ein so gesundes junges Mädchen vorzustellen.

Ich war entgegengesetzter Ansicht; ich hielt zwar dieses Oedem der Augenlider nicht für eine wichtige Krankheit, aber für das Zeichen einer erblichen scrophulösen Anlage, deren Diagnose man durch Erkundigungen über das frühere Leben dieser jungen Kranken und ihrer Familie vervollständigen könnte.

Ich wurde in meiner Ansicht durch die ersten Fragen, die ich an die Eltern richtete, bestärkt.

Diesem Oedem waren wirklich Hypertrophie der Oberlippe und geschwollene Halsdrüsen vorhergegangen, die verschwunden waren, seitdem die Krankheit ihren Sitz in den Augenlidern genommen hatte.

Ueberdies war dieses Mädchen die einzige Tochter; sie hatte einen Bruder und eine Schwester noch ganz jung verloren und ihr Großvater mütterlicher Seits war vor seinem 30sten Jahre an Lungentuberkeln gestorben.

In Betracht dieser Momente erstaunte ich keinesweges, dass der Hausarzt die Eltern auf den Zustand des einzigen von 3 allein übriggebliebenen Kindes aufmerksam gemacht hatte. Die lange Dauer dieses Oedems kündigte überdies an, dass es seine Ursache in der Constitution hatte und dass diese Ursache gefährlich war.

Ich gehe weiter: dieses Oedem der Augenlider konnte einen andern Verlauf nehmen; es hätte sich gleich Anfangs zeigen und jahrlang ohne vorhergegangene, noch gleichzeitige Zufälle dauern können, wie dies sehr häufig bei angeschwollenen Halsdrüsen und der verhärteten Hypertrophie der Oberlippe der Fall ist. Selbst in diesem Falle erforderte es an und für sich allein die Aufmerksamkeit des Arztes, denn es war mit einem guten Gesundheitszustande unverträglich. Die Farbe der Haut, das frische Aussehen, die Beleibtheit bildeten einen grossen Contrast mit diesem

Zeichen, gleich als wolle es uns bemerklich machen, daß es allein uns führen und uns auf den Weg des allgemeinen Gesundheitszustands leiten müßte und daß wir dem trügerischen Anscheine nicht trauen dürften.

Wir sehen, daß das Oedem der Augenlider gegen die scheinbare Schönheit, welche die Scropheln erzeugen können, grell absticht. Im folgenden Beispiele coincidirte dasselbe Aussehen mit einem chronischen Schnupfen.

Eine 27jährige Frau aus Rouen von ziemlich gesundem Aussehen fragte mich vor einigen Jahren wegen eines chronischen Schnupfens um Rath, an dem sie seit ihrem ersten Wochenbette litt, welches vor 8 Jahren erfolgt war. Die *Schneider'sche* Membran war unter der untern Muschel hochroth und ich glaubte auf ihr einige kleine Geschwürpunkte zu bemerken.

Es waren noch einige andere Zeichen der Scropheln vorhanden: habituelle Erweiterung der Pupillen, Geschwulst der Augenlider, aber besonders ihrer freien Ränder; die schwammigen Knochen waren zu stark entwickelt, die Haut zu weiß u. s. w.

Der frühere Gesundheitszustand dieser Frau und ihrer Familie, in welcher es Tuberculöse gab, verliehen den angegebenen Zeichen noch größere Wichtigkeit und sie erschienen uns keineswegs unwichtig, wie mehreren Practikern, sondern im Gegentheil von übler Vorbedeutung, wenn man sie nicht ernstlich beachtete.

Das von dem chronischen Schnupfen Gesagte gilt auch von der Otitis, der Leucorrhöe, den meisten Symptomen der scrophulösen Anlage, bei denen eine gewisse Beleibtheit vorhanden sein kann, welche die Welt zu allgemein für gutartig hält, die aber der Arzt anders beurtheilen muß.

Man kann nicht sagen, wie weit unsere Kenntnisse in dieser Hinsicht noch zurück sind. Vor einigen Jahren kam in einem Landhause in der Umgegend von Paris die Rede auf die schönsten Damen am Hofe Carl's X. An der Spitze derer, welchen diese Eigenschaft zugesprochen wurde, nannte man eine Dame, die ich seit länger als einem halben Jahr behandelte. Sie war die sechste Person ihrer Fa-

milie, die mich zu Rathe gezogen hatte, und die fünfte, bei der ich dieselbe Krankheit beobachtet hatte. Man nannte den Namen einer andern Dame, die mir in dieser Hinsicht nicht bekannt war. Nach einigen Monaten wurde ich von dieser Dame wegen Unterhauttuberkeln an mehreren Stellen, die ihre Schönheit schon beeinträchtigt hatten, um Rath befragt; ihr Vater war an der tuberculösen Lungenschwindsucht gestorben.

Wir haben wenige Scrophulöse mit blonden Haaren; über die Hälfte sind schwarzhaarig; von den andern haben die meisten kastanienbraune und öfter dunkelkastanienbraune, als hellkastanienbraune Haare; dasselbe gilt von der Farbe der Augen. Die Haut ist öfter braun, als weiß.

Hinsichtlich der Farbe der Haare wollen wir eine Bemerkung über das Alter unserer Kranken machen. Sie sind gewöhnlich 15 — 20 Jahr alt, was bis zu einem gewissen Punkte die dunkle Farbe ihrer Haare erklärt. Bekanntlich werden die Haare mit den Jahren dunkler und Kinder, die in ihren ersten Lebensjahren sehr blond sind, bekommen gewöhnlich kastanienbraune Haare in verschiedenen Schattirungen und selbst schwarze Haare, wenn sie in das Jünglingsalter treten. Diese allgemeinen Bemerkungen, die den über die Farbe der Haare, der Augen und der Haut der Scrophulösen geschriebenen so sehr widersprechen, können nichts destoweniger jeden Tag in meiner Abtheilung im Hospital *Saint - Louis* bestätigt werden.

Bei den einzelnen scrophulösen Kindern findet man nur einige der Erscheinungen, die wir eben angegeben haben. Diese Zeichen sind nur sehr selten vereinigt vorhanden; sie verbinden sich in verschiedener Anzahl und Graden mit einander, die am Ende nur noch Schattirungen darstellen, die man noch leicht fassen, aber kaum ausdrücken kann. In gewissen Fällen werden diese Zeichen so schwach, daß die scrophulöse Anlage unbemerkt bleiben kann, obgleich sie wirklich vorhanden ist, wie wir in mehreren der Artikel über die Gesundheit der Eltern scrophulöser Kinder zeigen werden.

Die scrophulöse Anlage zeigt also viele Verschieden-

heiten, vom höchsten Grade, den sie erreichen kann, bis zu dem, wo sie sehr wenig ausgeprägt ist. Meist ist sie aber, welche Unterschiede sie auch darbieten mag, sehr leicht zu erkennen; sie ist fast eben so leicht zu erkennen, wie eine besondere scrophulöse Krankheit; niemand wird durch sie getäuscht und jeder kann ein gesundes Kind von einem mit scrophulöser Anlage unterscheiden.

Nur die Eltern können in dieser Hinsicht blind sein und diese Verblendung muß zu den gewöhnlichsten Ursachen der Fortschritte der Scrophelkrankheiten gerechnet werden.

In den meisten Fällen ist die Anlage der tuberculösen Individuen so ausgeprägt, daß man kaum Arzt zu sein braucht, um sie zu erkennen. Wir wollen deshalb nicht bei der Diagnose der Fälle dieser Art verweilen, sondern unsre Aufmerksamkeit mehr auf die Fälle richten, in denen diese Anlage wenig ausgeprägt ist und speciell noch auf die, in denen man ihre Existenz nur durch ihre Uebertragung auf die Kinder wahrnimmt.

Die Thatfachen dieser Art sind so zahlreich, daß wir in mehren Artikeln über den Gesundheitszustand der Eltern scrophulöser Kinder speciell von ihnen reden müssen. Es ist dieß ein Punkt, in dem wir die Diagnose etwas gefördert zu haben glauben.

Die scrophulöse Anlage kann übersehen werden, weil sie nur wenig ausgeprägt ist und weil die Individuen überdies gute Elemente der Organisation besitzen, welche lange Zeit ihre angeborene krankhafte Anlage verdecken. In scrophulösen Familien gelangen einige Kinder über die Mannbarkeit hinaus bis zum erwachsenen Alter und leben weit länger, als ihre Geschwister, die an scrophulösen Krankheiten gestorben sind. Diese seltenen Fälle sind jedoch keine Ausnahme; sie haben nur eine begrenzte Dauer und der Tod führt meist die, welche sich ihrer erfreuten, zum gemeinschaftlichen Gesetze der Familie zurück und ihr natürlicher Tod erfolgt gleichfalls durch scrophulöse Krankheiten.

Folgendes ist ein sehr merkwürdiges Beispiel dieser späten Enthüllung der Familienconstitution.

Vor einigen Jahren beobachtete ich den Eintritt dieser traurigen Prädisposition bei einer 56jährigen Frau, deren Mutter und beide Schwestern in ihrer Jugend an Lungentuberkeln gestorben waren.

Diese Frau litt an einer allgemeinen Hypertrophie mit Verhärtung der Haut und des Zellgewebes, die im 20ten Jahre begonnen und gegen das 40te Jahr wegen ihrer bedeutenden Fortschritte sehr lästig geworden war. Der Allgemeinzustand war stets ziemlich gut gewesen. Ich kannte diese Dame seit länger als 20 Jahren und hörte sie nie weder husten, noch über Brustbeschwerden klagen; ich hatte selbst nicht einmal gewußt, daß es Tuberculose in ihrer Familie gab; ich erfuhr es erst auf meine Erkundigung, als ich so spät und so plötzlich eine Lungentuberculose beginnen sah, die 3 oder 4 Monate nach ihrem Eintritte den Tod herbeiführte. Wir werden weiter unten ähnliche Fälle finden, die ich aus einem andern Gesichtspunkte darstellen werde.

Mit den erblichen Krankheiten verhält es sich, wie mit den Gesichtszügen und den äußern Körperformen, die auch einen Theil der Constitution der Familie bilden. Die Aehnlichkeit dieser äußeren Formen entgeht uns zuweilen, weil sie noch nicht genug ausgeprägt sind oder weil zuerst gewisse individuelle Eigenthümlichkeiten in die Augen fallen; allein meist verschwinden diese Eigenthümlichkeiten mit der Zeit und man erkennt die Verwandtschaft mit den Brüdern und Schwestern, die bis zu einem gewissen Alter oder selbst bis zum höhern Alter eine sehr verschiedene Physiognomie hatten.

Ich will einen sehr merkwürdigen Fall dieser Art anführen, um zu zeigen, daß die scrophulöse Anlage in gewissen Fällen, wo sie nur im mindestwahrnehmbaren Grade vorhanden ist, sich doch auf die Kinder überträgt und daß sie, wenn sie auch lange Zeit unbemerkt vorhanden war, in einem höhern Alter mit so bezeichnenden Merkmalen auftreten kann, daß man sie erkennen muß und den erblichen Ursprung der scrophulösen Krankheiten nicht mehr bezweifeln kann.

Eine Dame mit dem äußern Anscheine einer guten

Constitution und ungetrübten Gesundheit hatte nichtsdestoweniger scrophulöse Kinder und Enkel, worüber sie sehr erstaunt schien, obgleich sich eine Schwester von ihr in demselben Falle befand. Eine dritte Schwester von ihr war etwas rhachitisch und sie hatte ihr vor 20 Jahren keineswegs ähnlich gesehen. Nach dem kritischen Alter aber wurden beide Schwester einander auffallend ähnlich. Das erste Mal bemerkte ich diese Aehnlichkeit, als sie den Tod eines scrophulösen Kindes beweinten, welches die Enkelin der einen war; sie weinten auf dieselbe Weise; jetzt haben sie denselben Ton der Stimme, dieselbe Betonung, dieselbe eigenthümliche Bewegung der Mundwinkel, die zum Theil vom Verlust der Zähne bei beiden Schwestern abhängt. Ihre Züge im Allgemeinen sind auf dieselbe Weise eingesunken; die äussern Zeichen der Verwandtschaft sind sehr auffallend geworden.

Ich bin weit entfernt, diese späte Aehnlichkeit für einen Zufall zu halten; sie war in den ersten Lineamenten der Organisation vorhanden und die Zeit ihrer Erscheinung war bezeichnet, wie es die Reihenfolge des Alters ist. Deshalb trat sie auch von selbst ein, ohne dass man sie einer äussern Ursache, selbst nicht einmal der Nachahmung zuschreiben konnte, da beide Schwestern seit mehr als 30 Jahren ihrer Verheirathung nicht zusammen lebten. Auf dieselbe Weise, wie die erblichen Krankheiten mit uns entstehen, bilden sie einen integrirenden Theil unserer Organisation und entwickeln sich zur bestimmten Zeit.

Diese Thatsachen erschüttern die Lehre von den erblichen Urschen etwas. Sie sind sehr zahlreich und von mehrfacher Art. Wenn Kranke zu uns kommen, so versichert man uns jedesmal, die Eltern seien vollkommen gesund und man könne die scrophulösen Krankheiten der Kinder der Erblichkeit nicht zuschreiben. Unter solchen Umständen muss man zuerst sich erkundigen, ob die äussern Ursachen der Krankheit auf die Kinder einwirkten, ob sie stark genug waren und lange genug andauerten, um Scropheln hervorzurufen. Hat man sich von der Abwesenheit dieser äussern Ursachen überzeugt, so muss man warten; man wird weiter unten sehen, dass ich später oft eine

erbliche Ursache fand, die mir bei meinen ersten Untersuchungen entgangen war.

Die allgemeine Verbreitung der scrophulösen Krankheiten in derselben Familie ist eben so constant, als die der scrophulösen Anlage. Ich kann nicht sagen, wie oft ich specielle Fälle von Scropheln der Constitution der Familie zugeschrieben habe; wie oft ich die allgemeine Verbreitung dieser Krankheit bemerkt habe, wo man glaubte, es sei nur ein einziges Kind von ihr befallen.

Im verflossenen April wurde ich wegen einer fistulösen weissen Geschwulst des Gelenks zwischen Metacarpus und den Phalangen des linken Zeigefingers um Rath gefragt, die sich besonders durch die Caries und die hypertrophische Vergrößerung der Gelenkenden charakterisirte. Als ich den Kranken zum ersten Male sah, hatte die Geschwulst der linken Hand einen solchen Grad erreicht, daß der Durchmesser der Hand von hinten nach vorn am kranken Theile fast eben so groß war, als der Querdurchmesser und die Höhlung der Palmarfläche verschwunden war. Da der Eiter keinen leichten Abfluss aus den Fistelöffnungen hatte, so liefs ich zwei Gegenöffnungen, die eine in der hohlen Hand, die andere auf dem Rücken der Hand machen. Mit einer in die Oeffnungen eingebrachten Sonde fühlte man eine tiefe Veränderung der Knochen.

Der Kranke war ein junger Mann von 23 Jahren, von mittlerer Statur, schwarzen Haaren, Bart und Augenwimpern, brauner Haut und ziemlich entwickeltem Muskelsystem. Er hatte sich bis zu seinem 20sten Jahre einer guten Gesundheit erfreut, wo zuerst Drüsengeschwülste am Halse erschienen, die sehr sichtbare Narben hinterlassen hatten.

Die Constitution dieses Kranken hätte einen Zweifel über die scrophulöse Natur dieser weissen Geschwulst zulassen können, allein da dieser Affection Geschwulst der

Halsdrüsen vorhergegangen war, so mußte dieser Kranke einer scrophulösen Familie angehören.

Wir hatten also einen jungen Mann von ziemlich guter Constitution vor uns, bei dem die Symptome von Scropheln zuerst im 20sten Jahre eintraten und bei dem sich die Krankheit durch die unzweideutigsten Zeichen verrieth, nämlich durch Tuberkeln am Halse und später durch Caries der Handknochen.

Konnte eine so scharf ausgeprägte, ohne Gelegenheitsursache eintretende Affection (der Kranke lebte in günstigen äußern Umständen) isolirt in seiner Familie vorkommen? Wir konnten es nicht glauben, obgleich man uns auf unsere ersten Fragen geantwortet hatte, alle andern Kinder seien gesund. Erst später erfuhren wir auf wiederholte Fragen, daß die Scropheln in der Familie allgemein waren und ihre Ursache im Gesundheitszustande des Vaters hatten.

Dieser junge Mann hatte eine 16jährige Schwester, die, wie man uns sagte, an einer Ophthalmie mit Verschwärung und Staphylom der durchsichtigen Hornhaut behandelt wurde. Diese Ophthalmie war mehr als genügend, um uns den Weg zu zeigen und andere Symptome der Scropheln vermuthen zu lassen. Auf unsere Fragen erwiderte man, dießs junge Mädchen sei apathisch, träg, noch nicht menstruiert. Als wir einige Wochen später consultirt wurden, befand sie sich im höchsten Grade der Lungentuberculose; vom hectischen Fieber aufgerieben, hatte sie eine schmutzige, erdfarbige und auf den Knochen liegende Haut; die untern Extremitäten waren ödematös; bedeutender Ascites.

Im linken Auge war wirklich ein Geschwür auf der durchsichtigen Cornea vorhanden, allein dießs war nur ein sehr secundärer Zufall der scrophulösen Anlage, die lange Zeit vorher unbemerkt vorhanden gewesen war. Es war keine Zeit mehr, die Hauptaufmerksamkeit wieder auf diese Anlage zu lenken, der die Kranke einige Wochen nach meiner ersten Untersuchung erlag.

Eine andere 18jährige Schwester ist menstruiert, leidet aber sehr häufig an Catarrhen.

Eine dritte, 13jährige scheint kaum 10 Jahr alt zu sein

und ist ein Kind in der ganzen Bedeutung des Worts. Sie hat ein Nasenübel.

Das 5te Kind ist endlich ein 9jähriger Knabe, der mit angeschwollenen Halsdrüsen behaftet ist.

Der Vater dieser Kinder ist 53 Jahr alt. In seinem 38sten Jahre bekam er ein Geschwür an der Nase. Von welcher Beschaffenheit war dieses Geschwür? War es scrophulös oder syphilitisch? Diefs konnten wir nicht erfahren, allein wir halten das erstere für wahrscheinlicher. Im Grund ist diefs nicht sehr wesentlich, denn unter beiden Umständen können die Folgen dieselben sein und der Kranke trägt den Stempel einer Affection, durch welche seine Nachkommenschaft scrophulös werden kann. (1. Capitel, 1. Abschnitt, 1. Artikel; 2. Abschnitt, 1. Artikel.)

Diefs ist also ein Beispiel, in dem man uns versicherte, nur eins von 5 Kindern sei scrophulös; die Constitution des Kranken sprach sehr für diese Versicherung.

Man sieht, wie wir bei einer scrophulösen weissen Geschwulst den Gesundheitszustand der Kinder mit dem ihres Bruders zusammenstellten und wie wir trotz des Aussehens, trotz aller Versicherung die Scropheln bei allen 5 Kindern und ihre Quelle in dem Gesundheitszustande des Vaters fanden. Das Resultat darf uns nicht in Erstaunen setzen. Giebt es einen unmöglichen Fall in der Pathologie, so ist es der, daß ein tuberculöses Kind 3 Schwestern und einen Bruder hat, die es nicht sind.

Die allgemeine Verbreitung der Scropheln in derselben Familie scheint mir in einem solchen Grade unwider-
rufflich, daß ich nicht fürchte, sie auch auf die abwesenden Kinder anzuwenden.

Im Frühlinge und Sommer 1837 behandelte ich in Paris den Sohn eines Grundbesitzers aus dem Departement der Dordogne, der 2 Töchter hatte, die nach seiner mehrmaligen Versicherung sehr gesund waren. Ich gab ihm jedoch den Rath, sie auf seiner nächsten Reise mit nach Paris zu bringen. Er kehrte wirklich im folgenden Jahre mit seinen 3 Kindern wieder. Bei ihrem Anblick und bevor ich noch eine Frage an sie gerichtet hatte, fragte ich

ihn nur mit einem Blicke, ob er glaubte, daß ich mich getäuscht hätte.

Diese jungen Mädchen hatten in ihrer Kindheit Zeichen von chronischen Hydrocephalus. Sie haben dicke Köpfe; der Stamm und die Extremitäten sind in ihrem Wachsthum gehemmt.

Die älteste ist 18 Jahre alt, braun, mager, klein, sehr schlecht menstruiert und in ihrem Gesicht ist ihr Alter nicht zu erkennen.

Die jüngere 11jährige hat eine weiße Haut und kastanienbraune Haare; sie überstand sehr bösartige Masern, nach denen eine doppelte Ophthalmie zurückblieb, die den Verlust des Sehvermögens fürchten liefs.

Als ich sie 2 Jahre später sah, waren ihre Augen noch roth und diese Röthe war seit dem Ausschlagsfieber habituell.

Beide Schwestern litten an öfterem Blutspucken. Sie hatten ihre Mutter an der tuberculösen Lungenschwindsucht verloren.

Vor einigen Jahren behandelte ich ein 20jähriges Mädchen, die mit einer unendlichen Anzahl eiternder Drüsen im Nacken und der vordern oberen Gegend der Brust und wahrscheinlich auch mit ähnlichen Produkten in der Lunge behaftet war. Diese Tuberculose war in den ersten Jahren des Lebens vorhanden gewesen und hatte die Entwicklung des Körpers gehemmt. Die junge Kranke war noch nicht menstruiert; sie hatte nie Appetit; sie war außerordentlich schwach und konnte kaum $\frac{1}{4}$ Stunde gehen. Unter den Ascendenten, besonders denen von väterlicher Seite, waren mehre Beispiele von Lungentuberculose vorgekommen.

Dieses Mädchen wurde seit 4 Wochen mit Jod behandelt, als ich ihrer Mutter vorschlug, dasselbe auch einer ihrer andern Töchter, die 22 Jahr alt war, zu geben, obgleich sie sich einer ziemlich guten Gesundheit erfreuten. Im ersten Augenblicke hatte ich aber bemerkt, daß sie für ihr Alter nicht hinlänglich entwickelt war und eine geringe Verkrümmung des Rückgrats hatte, was ihre Mutter auch bestätigte.

An dem Wohnorte der Familie waren noch 2 jüngere

Kinder, ein Mädchen und ein Knabe zurückgeblieben. Man versicherte mir, beide Kinder seien gesund; ich stellte jedoch einige Fragen über ihren Appetit, ihr Wachsthum, die Art der Krankheiten, an denen sie vorzüglich litten u. s. w. Meine Bemerkungen über diese verschiedenen Punkte erschütterten den Glauben der Mutter, der Gesundheitszustand ihrer beiden jüngsten Kinder habe keine Aehnlichkeit mit der ihrer ältesten Tochter und sie entschloß sich, sie nach Paris kommen zu lassen, was jedoch erst nach 2 Jahren und unter Umständen geschah, die ich nur zu gut vorausgesehen hatte.

Kurze Zeit nach der Rückkehr der Mutter bekam der Sohn gefährliche Symptome von Scropheln, was die Familie zu einer zweiten Reise nach Paris bestimmte. Dieser 10jährige Knabe litt an einer Hypertrophie der Halswirbel, die eine große, länglich-eiförmige Geschwulst bildete und die linke Hälfte des Nackens einnahm, der Kopf war nach dieser Seite gedreht; das Kind hustete, war blaß, ohne Appetit und so schwach auf den Beinen, daß es zu mir fahren mußte, obgleich es in meiner Nähe im schönsten Viertel von Paris wohnte.

Dieses Kind wurde gleich seiner ältern Schwester durch 2 Jodkuren geheilt, von denen jede 5 Monate dauerte. Nach der ersten Kur konnte es schon mehrere Stunden lang in Paris oder der Umgegend zu Fuß spazieren gehen. Seit der zweiten Kur hat diese Muskelkraft neue Fortschritte gemacht und das Kind zeigte bei den gymnastischen Uebungen große Gelenkigkeit und Kraft.

Die dritte Schwester, welche 19 Jahr alt war, schien nur 14 alt zu sein. Sie war noch nicht menstruiert und hatte noch kein Zeichen der Mannbarkeit, sie litt also an einer gehemmten Entwicklung, diesem unfehlbaren Zeichen der tuberculösen Anlage, auf welches ich so oft die Studenten in meinen klinischen Vorlesungen im Hospital *Saint-Louis* aufmerksam machte und auf welches ich die besondere Beobachtung der Practiker lenke, damit sie künftig diesem physiologischen Zustande seinen vollen Werth bei der Diagnose der Scrophelkrankheiten beilegen.

Dieses junge Mädchen gebrauchte 2 Kuren gleich ihrem

Bruder und ihrer ältern Schwester, allein mit weit weniger Erfolg, denn die Menstruation erschien nur einmal und nicht wieder; der Körper war nicht gewachsen.

In diesem Beispiele von der allgemeinen Verbreitung der Krankheit in der Familie war es nicht schwer, die Aehnlichkeit im Gesundheitszustande beider ältern Schwestern hervorzuheben, obgleich bei der einen der scrophulöse Zustand einen sehr hohen Grad erreicht und bei der andern nur eine unbedeutende Hemmung der Entwicklung und eine geringe Rückgratskrümmung hervorgerufen hatte. Diese beiden letztern Symptome, die unter dem Anschein eines sehr angenehmen Aeufsern verborgen bleiben konnten, genügten jedoch zur Rechtfertigung meiner Diagnose; um so mehr, als beide Symptome in diesem Falle, wie ziemlich gewöhnlich mit andern ohne Zweifel weniger wahrnehmbaren, aber in ihrer Gesammtheit sehr bedeutsamen Zeichen coincidirten.

Hinsichtlich der beiden jüngern Kinder versicherte ich, ohne sie gesehen zu haben, dafs auch sie tuberculös seien und diese Diagnose wurde ebenfalls bestätigt.

Wenn die Scropheln mit solcher Stärke bei einem Kinde vorkommen, so kann man versichern, dafs alle andern an derselben Krankheit leiden. Unterschiede können nur hinsichtlich der Form, des Sitzes und des Grades vorkommen. Wir wollen mit einem in der Klinik des Hospitals *Saint-Louis* beobachteten Beispiele schliessen.

Montel, 16 Jahr alt, Tischler, wurde im April 1829 im Hospitale *Saint-Louis* aufgenommen. Er hatte eiternde Geschwülste der Halsdrüsen, fistulöse Caries am Sternum, sowie am linken innern Knöchel mit drei Fisteln an diesem Theile. Er war sehr schwach auf den Beinen und die Lendengegend liefs sich sehr teigig anfühlen.

Er sagte uns, er habe 3 Brüder und 2 Schwestern ganz jung verloren und jetzt nur noch einen Bruder von 7 Jahren und eine jüngere blindgeborne Schwester. Ein Jahr nach seinem Austritte starb *Montel* im *Hôtel-Dieu* an Lungentuberculose.

Sein jüngerer Bruder wurde im September 1835 im Hospital *Saint-Louis* aufgenommen.

Er hatte angeschwollene Drüsen auf der linken Seite des Halses und in der gleichseitigen Achselhöhle; er litt auch an Caries des linken Olecranon, auf dessen innerer und unterer Fläche man eine Fistelöffnung sah. Der Arm konnte nicht ganz ausgestreckt werden.

Der Kranke war klein, wenig entwickelt, blond, hatte eine zarte weisse Haut, eine etwas dicke Nase, eine dicke Oberlippe mit einigen Borken, die von einem früheren Schnupfen abhingen; er hatte dieselbe Constitution, wie sein älterer Bruder, den ich vor 6 Jahren behandelt hatte und glich ihm so, daß ich, als ich ihn zum ersten male sah, vor seinem Bette stehen blieb und ihn bei seinem Zunamen rief.

Außer der Aehnlichkeit ihrer Constitution hatten auch diese beiden Brüder dieselben Zeichen von Scropheln, Tuberkeln und Caries; beide mußten auch den 3 Brüdern und 2 Schwestern gleichen, die sie noch ganz jung verloren hatten, da der älteste im 9ten Jahre starb. Es blieb ihnen nur, wie gesagt, eine blindgeborne Schwester. Wer kann zweifeln, daß dieses Kind in Folge der Constitution der Familie mit einem solchen Gebrechen auf die Welt gekommen ist?

Ich kann versichern, daß ich nie ein scrophulöses Kind gesehen habe, dessen Geschwister ganz frei von Scropheln blieben. Ich sah im Gegentheil, daß sie alle mehr oder minder dem gleichen, welches die äusseren Zeichen dieser Krankheit darbietet; es ist selbst nicht selten, daß ein oder mehre Kinder schon gestorben sind.

Es streitet gegen die Natur, daß Eltern Kinder von zwei so verschiedenen Arten, wie Scrophulöse und Nichtscrophulöse, haben.

Ich sage dies ohne irgend eine Einschränkung und auf die Autorität der angegebenen Thatsachen. Weiter unten werde ich eine andere Reihe von Thatsachen derselben Art anführen, damit das Gesetz der allgemeinen Verbreitung der Scropheln in einer und derselben Familie noch besser bekannt und über jeden Zweifel erhoben wird. Wir wollen nun zum zweiten Merkmal der Erblichkeit übergehen.

§. 2.

Sterblichkeit in den scrophulösen Familien.

Ein zweites Merkmal der Erblichkeit, welches stets mit dem eben abgehandelten coincidirt, ist die Sterblichkeit in den scrophulösen Familien. Der Tod rafft die Hälfte der scrophulösen Kinder in den ersten Lebensjahren hinweg. Es giebt viele Familien, denen nur 1 oder 2 Kinder von 8 oder 10, zuweilen von einer größern Zahl bleiben und die, welche ihre Brüder und Schwestern einige Zeit überleben, sind scrophulös. Das Ende dieser letzteren ist selbst oft nur einige Jahre aufgeschoben, denn nicht selten können Eltern, welche viele Kinder hatten, keins groß ziehen.

Eine so furchtbare Sterblichkeit durch Krankheiten derselben Natur kann nur eine allgemeine Ursache haben, die ihre Quelle im Gesundheitszustand der Ascendenten hat. Aeufsere zufällige Ursachen würden nicht ausschliesslich scrophulöse Krankheiten erzeugen, sondern im Gegentheil Krankheiten von verschiedenen Arten, die nie die Familien so hinraffen würden, die die erblichen Krankheiten.

Die beiden angegebenen Merkmale, nämlich die allgemeine Verbreitung der Scropheln in einer Familie und in deren Folge der Tod der grössten Zahl der Kinder, beweisen nicht allein den erblichen Ursprung dieser Krankheit, sondern müssen auch für die Zeichen der Erblichkeit im höchsten bekannten Grade gehalten werden. Keine andere Krankheit kann in dieser Hinsicht mit den Scropheln verglichen werden, denn die Epilepsie, der Selbstmord, die Geistesstörung, der Krebs, die Gicht, die Apoplexie u. s. w., sind nicht so allgemein verbreitet und verursachen nicht eine so schleunige, so allgemeine Mortalität, als die, welche man in den scrophulösen Familien beobachtet.

Vielleicht könnte man behaupten, dass die erblichen Krankheiten im Allgemeinen in einem mehr oder weniger

entfernten Grade scrophulösen Ursprungs sind, und dafs die Merkmale der Erblichkeit im Verhältnifs zur Verwandtschaft der erblichen Krankheiten mit den Scropheln steht.

Diese beiden Merkmale beherrschen die Geschichte der Scropheln: man findet sie auf jeder Seite derselben; es sind diefs zwei Zeichen, welche den gemeinsamen Ursprung, die gemeinsame Natur der scrophulösen Krankheiten anzeigen. Ihre Untersuchung ist also die nothwendige Grundlage aller andern Theile der Diagnose. Aus diesem Grunde wollen wir sie so klar, als möglich darzustellen suchen und eine neue Reihe von Beispielen anführen, die wir aus 3 Hauptquellen schöpfen: 1) aus der Familie; 2) in den verschiedenen Zweigen von gemeinschaftlichem Ursprunge; 3) im eigenthümlichen Gesundheitszustande der Kinder aus verschiedenen Ehen.

Erster Artikel.

Erblichkeit der Scropheln in einer und derselben Familie.

Wir wollen nach einander Thatsachen anführen, die sich auf die allgemeine Verbreitung der Scropheln in der Familie und die sehr gröfse Sterblichkeit der Kinder, die deren unvermeidliche Folge ist, beziehen.

A. Beispiele der allgemeinen Verbreitung der Scropheln in der Familie.

In den folgenden Beispielen wird man bemerken, dafs diese Constitution in einem solchen Grade ausgeprägt ist, dafs nicht nur die Kinder alle scrophulös sind, sondern dafs mehr von ihnen an derselben Art von Scropheln leiden.

Im Jahre 1831 wurde ich zu einem 19jährigen Mädchen gerufen, die seit 7 Monaten wegen einer weifsen Geschwulst im rechten Hüftgelenk mit Verlängerung des Schenkels und drohender spontaner Luxation litt. Der Bruder

dieses Mädchens war im verflossenen Jahre an dieser letztern Krankheit in seinem 17ten Jahre gestorben. Ein zweiter Bruder hat schon mehre Anfälle von Coxalgie erlitten, die ein drittes Beispiel von weißer Geschwulst des Hüftgelenks in dieser Familie fürchten lassen müssen.

Kurz vorher heilte ich von derselben Art von Scropheln einen 16jährigen Jüngling, bei welchem Coxalgie mit Verlängerung des rechten Unterschenkels vorhanden war. Die Schwester dieses jungen Menschen, welche 25 Jahr alt war, hatte schon an derselben Krankheit gelitten, auf welche spontane Luxation und eine Verkürzung von etwa $3\frac{1}{3}$ Zoll folgte.

Im Mai 1830 nahmen wir im Hospital *Saint-Louis* einen jungen Menschen von 17 Jahren wegen einer ulcerirten fistulösen weißen Geschwulst des linken Ellnbogens auf (3te Abhandlung, 15te Beobachtung).

Ein Jahr später lag in unsern Sälen gleichfalls ein Bruder dieses Kranken, der jünger, als er war und gleich ihm an weißer Geschwulst des Ellnbogens litt.

In derselben Zeit behandelten wir die Gebrüder *Servit*, die beide an einer weißen Kniegeschwulst litten.

Vor mehren Jahren kamen 2 Kinder eines Rheders in Nantes zu mir, die beide an angeborener *Ophthalmia palpebralis* litten.

Diese beiden Kinder hatten Zwillingsbrüder, die 7 Jahr alt und beide mit einem Ausflusse aus dem rechten Ohre behaftet waren. Die 4 Brüder litten ganz deutlich an derselben Krankheit, nämlich an catarrhalischen Scropheln; bei den beiden ältern Brüdern hatte die Krankheit die Augen, bei den jüngern die Ohren ergriffen.

Ich kannte einen 26jährigen Mann, der seit seinem ersten Lebensjahre an einem chronischen Ausflusse aus beiden Ohren litt.

Er hatte eine ältere Schwester, die an einer ähnlichen ebenfalls angeborenen Affection der Nasenhöhlen litt. Diese Dame starb kürzlich in ihrem 34sten Jahre an Lungentuberkeln.

Im October 1831 behandelte ich 2 Brüder, von denen der eine 12, der andere 10 Jahr alt war. Bei beiden wa-

ren die Tonsillen so angeschwollen, daß sie das Schlingen und den Durchgang der Luft hinderten. Die Nasenhöhlen, die *Sinus frontales*, die Ohren, der Schlund, der Mund, das ganze Schleimhautsystem des Kopfs und des Halses mit Ausnahme der *Conjunctiva* befand sich beständig in einem catarrhalischen Zustande; beide Kinder athmeten nur mühsam und unter grossem Geräusche; bei beiden stand der Mund offen, besonders im Schlafe.

Ich habe einen sehr schweren Fall von weißer Geschwulst der linken Schulter bei einem Kranken beobachtet, dessen Bruder, den man für gesund erklärt hatte, im folgenden Jahre im Hospital *Saint-Louis* wegen einer weißen Geschwulst des rechten Fußgelenks aufgenommen wurde. Diese beiden Kranken verloren in ihrem 15ten Jahre eine Schwester an Erschöpfung und einen Bruder im 30sten an den Blattern. Diese letztere Krankheit führte den Tod vielleicht nur herbei, weil der Kranke eine scrophulöse Prädisposition hatte (3. Abhandlung, 16. Krankengeschichte).

Im August 1827 lag im Hospital *Saint-Louis* die 19jährige *Marie Viard* an einer weißen Gelenkgeschwulst des rechten Fusses. Ihre ältere Schwester litt an einer ähnlichen Krankheit des rechten Ellnbogens und des linken Knies.

Im September 1829 behandelten wir *Ferrat* und im folgenden Monat seinen jüngern Bruder. Beide waren tuberculös und hatten bis zu ihrem 10ten Jahre an Augenentzündung gelitten. Meist machte die Ophthalmie bei beiden im Frühjahre einen Rückfall.

Sie hatten 2 Schwestern gehabt; die eine war im 3ten Jahre am Keuchhusten, die andere 1½jährige an Mesenterialschropheln gestorben.

Beide Brüder hatten auch den Keuchhusten gehabt, der ältere in seinem 12ten Jahre. Der Husten hatte $\frac{1}{2}$ Jahr gedauert und seit dieser Zeit klagte der Kranke stets an Brustbeschwerden (2. Abtheilung, pathologische Ursachen).

Zweimal hatte ich in meiner Abtheilung die beiden Schwestern an tuberculösen Scropheln des Halses zu behandeln. In beiden Fällen war die Krankheit bei der jüngsten Schwester im rudimentären Zustande, in welchem sie

bei der ältern begonnen hatte. Diese litt beide Male an grofse Tuberkelgeschwülsten.

In der Privatpraxis mache ich sehr oft ähnliche Bemerkungen. Ich finde täglich isolirte, einzelnstehende nicht grofse Tuberkeln am Halse von Kindern, bei deren Geschwistern sehr deutliche Drüsengeschwülste in derselben Gegend vorhanden sind.

Im Jahre 1827 behandelte ich ein junges Mädchen, welches von seiner Mutter und seiner Großmutter von mütterlicher Seite scrophulös war; es hatte hartnäckige Augenentzündungen gehabt und litt jetzt an scrophulösen Geschwüren in den Mundwinkeln; es hatte eine 5jährige Schwester, die schon mit Ophthalmie behaftet war (1. Abhandlung, 8. Fall).

Ich wurde vor 10 Jahren wegen eines 19jährigen Jünglings in Neapel um Rath gefragt, der an einer Entzündung des freien Rands beider Augenlider litt. Ein Jahr später sah ich in Paris eine Schwester dieses Kranken, welche dieselbe Augenentzündung, wie ihr Bruder, aber in einem weit geringern Grade hatte.

Dieselbe Bemerkung gilt von allen Arten von Scropheln. Man sieht Beispiele im einfachsten und am wenigsten vorgerückten Zustande in Familien, in denen andere Kinder schon am höchsten Grade derselben Krankheit leiden oder an ihr schon gestorben sind.

Nicht stets beobachtet man diese Gleichmäfsigkeit der Scropheln an mehreren Kindern einer und derselben Familie. Man darf selbst nicht glauben, dafs sie den höchsten Grad anzeigt, denn die Scropheln sind nicht minder zu fürchten, wenn sie sich unter den verschiedensten Formen vervielfältigen und alle Kinder einer zahlreichen Familie nach und nach ergreifen. So hat ein Kind Drüsengeschwülste am Halse, sein Bruder Caries an den Füfsen, die Schwester eine Augenentzündung und in derselben Familie sind schon 2 Kinder gestorben, das eine an Unterleibsscropheln, das andere an Caries der Wirbel u. s. w.

Aufserdem kommen die scrophulösen Krankheiten sehr selten isolirt vor, sondern man bemerkt im Gegentheil,

dafs sie oft zu je 2, je 3 u. s. w. bei einem und demselben Individuum vorhanden sind und sich compliciren.

Bei diesem Individuum selbst sind nicht zu jeder Zeit der Krankheit dieselben Zeichen der Scropheln vorhanden; es litt in seinen ersten Jahren an Läusen, Würmern, Augenentzündungen, Bronchitis u. s. w.; später war es tuberculös mit Coincidenz der früheren Krankheiten; in einem dritten Stadium litt es an kalten Abscessen, weissen Geschwülsten u. s. w., so dafs die medicinische Geschichte eines einzelnen Scrophulösen das nosologische Bild der Scropheln darbieten kann. Um aber dieses Bild verschiedenartiger und vollständiger zu erhalten, mufs man es in mehreren Familien von Scrophulösen beobachten, deren Kinder nicht allein die meisten Arten von Scropheln, sondern auch die verschiedenen Grade von Intensität, die sie in ihrem Verlaufe haben können, darbieten.

Um die Constitution einer Familie besser zu erkennen, müfste man die unveränderliche Natur aller schon aufgezählter Krankheiten beweisen, was leicht wäre, wenn man nur auf ihre Coincidenz in derselben Familie und die gleichzeitige oder successive Existenz mehrerer von ihnen bei einem und demselben Individuum hinweist. Wir würden aber hier der Diagnose vorgreifen und etwas, was noch nicht angeführt ist, als bekannt voraussetzen. Später werde ich allgemeine Bemerkungen über die speciell untersuchten Krankheiten liefern, um zu beweisen, dafs alle diese Krankheiten, welches auch ihre Form sein mag, welchen Sitz sie auch haben mögen und ohne Unterschied, ob sie die Haut, die Schleimhäute, das Zellgewebe, das Fett, die Knochen u. s. w. ergreifen, einen und denselben Ursprung und eine gemeinsame Natur haben.

B. Beispiele der Sterblichkeit, welche die Scropheln in den Familien verursachen.

Fredel, 19 Jahr alt, an Tuberkeln und Augenentzündung leidend, hatte 5 Geschwister gehabt, die todt zur Welt gekommen oder sehr früh gestorben waren. Ein an-

derer Bruder, klein und bucklig konnte nicht auf den Beinen stehen, obgleich er viel aß; er war in seinem 7ten Jahre an Krämpfen gestorben; eine andere Schwester war in ihrem 12ten Jahre gestorben.

Es waren noch 2 Schwestern am Leben, eine von 15 und eine von 12 Jahren. Beide litten an Tuberkeln und Augenentzündung gleich ihrem Bruder.

Fredel hatte einen 21jährigen Bruder, der bis dahin gesund war (1. Abhandlung, 4. Krankengeschichte).

Gachet, dem wir 2 kalte Abscesse in der rechten Hüftgegend heilten, hatte 11 Geschwister gehabt, von denen 9, meist während des Stillens gestorben waren.

Ich habe die Geschichte eines jungen Scrophulösen veröffentlicht, der 3 Geschwister verloren und noch 4 andere Geschwister hatte, die gleich ihm scrophulös waren.

Die eines Scrophulösen, dessen eine Schwester an Caries der Wirbelkörper in ihrem 9ten Jahre gestorben war und die 2 jüngere Schwester hatte, die gleich ihr in der Entwicklung zurückgeblieben waren.

Die eines 16jährigen Jünglings, dem wir im Hospital *Saint-Louis* eine fistulöse weisse Geschwulst des rechten Kniees heilten. Dieser Scrophulöse hatte 11 Geschwister im zartesten Alter verloren; er hatte noch einen 14jährigen Bruder von erbärmlicher Constitution und eine 30jährige Schwester, die nach seiner Angabe gesund war (3. Abhandlung, Krankengeschichte 11, 13, 18).

Bei der scrophulösen Anlage haben wir eines 13½jährigen Mädchens erwähnt, welches die einzige Tochter war, einen Bruder und eine Schwester im zarten Alter verloren hatte und selbst an Oedem der Augenlider litt.

Im August 1831 behandelte ich ein 19jähriges Mädchen, die seit 5 Jahren an Tuberkeln und Augenentzündung, sowie an häufigem Schnupfen und Borkenbildung in der Nase litt; die Haut war fett und hypertrophisch; die Haare dünn.

Die Mutter dieses jungen Mädchens war in ihrem 30sten Jahre an Lungentuberkeln gestorben.

Fünf Kinder waren in der frühesten Jugend gestorben,

ein sechstes, als es $19\frac{1}{2}$ Jahr alt war, an Lungentuberculose.

Dieses Mädchen hatte nur noch einen 18jährigen Bruder, der schon an fistulöser Caries des Unterkiefers gelitten hatte und in körperlicher und geistiger Beziehung sehr zurückgeblieben war. Die geringste Bewegung ermüdete ihn und er zog sich sehr leicht Catarrh zu, was ich für ein übles Zeichen für seine Brust hielt.

Ich habe in meiner ersten Abhandlung über die Anwendung des Jod's in den scrophulösen Krankheiten den Fall eines jungen, an tuberculösen Scropheln leidenden, Mädchens angeführt, die schon 8 ihrer Geschwister verloren und nur noch eine Schwester hatte, die 2 Jahr älter war und an Lungentuberkeln litt (1. Abhandlung, 11. Krankengeschichte).

Im October 1833 consultirte mich eine 42jährige Dame wegen ihrer 16jährigen Tochter, deren rechter Unterschenkel vor 2 Jahren wegen einer weissen Geschwulst am Fusse amputirt war. Diese Dame hatte einmal abortirt und 5 Kinder, von denen ihr nur noch das erwähnte junge Mädchen blieb.

Deslongchamps hatte 17 Geschwister. Er verlor 14 von ihnen, von denen das älteste erst 6 Jahr alt war, als es starb.

Vor 12 Jahren behandelte ich den einzigen Sohn einer Dame, die 11 Kinder gehabt hatte. Der 19jährige Kranke hatte eine weisse Geschwulst am rechten Fusse; seine Mutter starb vor einigen Jahren an der Lungenschwindsucht.

Anton Eymer, 29 Jahr alt, der einzige von 7 Kindern, welcher den Scropheln widerstand, die wir im Jahre 1829 sehr glücklich behandelt hatten, wurde im Jahre 1835 im Hospital *Saint-Louis* wieder aufgenommen und starb an Tuberkeln, der letzte in seiner Familie. Wir werden von diesem Kranken in einer andern Abhandlung über die Knochentuberkeln reden.

Diese Krankengeschichten werden, wie ich glaube, die Erblichkeit der Scropheln durch ihre allgemeine Verbreitung in der Familie und die sehr starke Sterblichkeit, die sie

in ihr unter den Kindern verursacht und die weit bedeutender ist, als durch jede andere Krankheit, beweisen.

Wir finden dieselben Merkmale ebenso klar in den beiden folgenden Artikeln, und selbst in allen andern Artikeln unseres Werks, denn in allen herrscht die Erblichkeit als eine allgemeine Ursache, welche die scrophulösen Krankheiten vereinigt und sie alle einem und demselben Ursprunge zuweis't.

Mehrmals mußten wir den Ehebruch berücksichtigen, um unsere Beobachtungen über die Ursachen der scrophulösen Krankheiten zu vervollständigen. Man wird aber begreifen, daß wir bei einem so delikaten Punkte nicht verweilen können und überlassen es deshalb dem Scharfsinne des Lesers, die Lücken in diesem kurzen Abrisse auszufüllen.

Menschen, die auch noch so wenig beobachten, erstaunen oft über manche Aehnlichkeiten, die der Constitution der Familie fremd sind und einen unerlaubten Ursprung haben, der ziemlich gewöhnlich leicht zu erkennen ist. Man findet auch zuweilen, daß die Scropheln in einer Familie fehlen, wo sie vorhanden sein mußten, weil der Vater deutlich scrophulös war; in andern Fällen bemerkt man bei den ersten Kindern Symptome der Scropheln und bei den folgenden die Attribute einer guten Organisation u. s. w. Alle diese Thatsachen ergeben sich aus dem Gesetze der Erblichkeit und sind keineswegs Ausnahmen von ihm, sondern bestätigen dasselbe.

Zweiter Artikel.

Erblichkeit der scrophulösen Krankheiten in den verschiedenen Zweigen von gemeinschaftlichem Stamme.

Ich gehe zu einer zweiten Reihe von Beobachtungen über, in denen die Erblichkeit nicht minder deutlich ist

durch die parallele Entwicklung der Scropheln in den verschiedenen Zweigen eines und desselben Stammes.

Ich heilte einen jungen Mann von einer sehr grossen fistulösen weissen Geschwulst des rechten Ellnbogens. Sein leiblicher Vetter, der Sohn des Bruders, lag in demselben Saale an einer Affection derselben Art im rechten Fussgelenke.

Im Frühling 1833 behandelte ich ein 8jähriges Kind, Namens *Fleury*, an scrophulösem Esthiomenus der linken Wange. Seine Base, Tochter der Schwester seines Vaters, starb in derselben Zeit an Caries und scrophulösen Tuberkeln.

Im Juni 1831 wurde ich von einer 30jährigen Dame aus dem Departement der Vienne consultirt, die an einer ulcerirten, fistulösen, weissen Geschwulst des rechten Knies litt, die in ihrem 5ten Jahre entstanden war; in den meisten Zellgewebsgegenden unter der Haut lagen ulcerirte Tuberkeln und sie starb in ihrem 33sten Jahre, im höchsten Grade des Marasmus, an Lungentuberkeln. Sie hatte 3 Kinder gehabt, die alle 3 im ersten Monate nach der Geburt gestorben waren. Gleichzeitig behandelte ich in Paris den leiblichen Vetter dieser Dame an scrophulösem Esthiomenus des Gesichts und der Handgelenke. Einige Jahre später behandelte ich seine Schwester, bei welcher die Krankheit vorzüglich das Knochensystem ergriffen hatte und die auch von Lungentuberkeln bedroht ist.

Vor 10 Jahren behandelte ich ein junges Mädchen an einer Fissur auf der innern Fläche des Läppchens des rechten Nasenflügels. Die Nasenflügel befanden sich im Zustande der rothen verhärteten Hypertrophie, welche dem Esthiomenus eigenthümlich ist, auf dem sich oft Pusteln und in dessen Folge bösartige Geschwüre entwickeln. Dieses Mädchen war die einzige Tochter und hatte eine ältere Schwester verloren, die in ihrem 13ten Jahre, mit kalten Abscessen bedeckt, an den Blattern gestorben war; ein hydrocephalischer Bruder war in der Hälfte des dritten Jahres und ein anderer Bruder in der Hälfte des zweiten Jahres gestorben. Ihr Oheim väterlicher Seits hatte 8 Kinder gehabt, von denen 6 schon gestorben waren. Es blieben

ihm nur noch 2, von denen einer Lungentuberkeln hatte und sehr abgemagert war; der andere war sehr schwach.

Eine junge Dame bat mich vor mehreren Jahren wegen ihrer Tochter um Rath, die 8 Jahr alt war und an Coxalgie mit Verlängerung des rechten Schenkels litt. Diese Dame war von ihrer Schwester begleitet, die mir sagte, sie habe 4 Kinder gehabt, die alle frühzeitig gestorben wären.

Ich kannte 2 Schwestern, die sehr tuberculös waren; die ältere 36jährige litt 12 Jahre hindurch jeden Herbst an Blutspeien; die andere, 3 Jahr jüngere, warf 3 oder 4 Jahre lang Fragmente von steinartigen Tuberkeln aus, welche die Grösse einer kleinen Linse hatte, uneben und sehr eckig waren, ohne dass der Auswurf schmerzhaft oder von Blutspeien begleitet war.

Von diesen beiden Schwestern hatte jede 2 Kinder, einen Knaben und ein Mädchen; alle 4 sind gleich ihren Müttern tuberculös.

Im Juni 1834 wurde ich von 2 Cousins um Rath gefragt. Die eine hatte eine weisse Geschwulst des rechten Knies mit Necrose des untern Drittels des Femur; die andere hatte Lungentuberkeln und schon eine Schwester an denselben verloren.

Bérard, 23 Jahr alt, mit spontaner Luxation des rechten Schenkelkopfs behaftet, hatte einen leiblichen Vetter von mütterlicher Seite, der an Coxalgie derselben Seite, aber ohne eingetretene Luxation litt. Ein anderer Vetter, gleichfalls von mütterlicher Seite und 11 Jahr alt, litt seit seinem 5ten Jahre an Ophthalmie in Folge der Blattern.

Delaunay litt an Tuberkeln, Augenentzündung und Favus. Seine 10jährige Schwester war gleichfalls mit Tuberkeln behaftet.

Dieser junge Mann hatte schon 2 Schwestern an Lungentuberkeln verloren, von denen die eine, welche in ihrem 35sten Jahre starb, 2 Kinder gehabt hatte, die beide, gleich ihrem Onkel, an Ophthalmie litten.

Wir behandelten im Juni 1835 im Hospital *Saint-Louis* 2 junge Scrophulöse, die von väterlicher und mütterlicher Seite leibliche Vettern waren, da die Väter

wechselweise jeder die Schwester des andern geheirathet hatten.

Ich behandle in der Provinz Kranke, durch welche ich nachher mit verschiedenen Gliedern ihrer Familie in Verbindung komme. Die Blutsverwandten erkennt man an ihrer Aehnlichkeit mit dem in Behandlung befindlichen Kranken, die zuweilen selbst vorhanden ist, wenn sie es auf den ersten Anblick nicht scheint.

Fast stets ist mit dieser körperlichen Aehnlichkeit eine gewisse Gemeinschaft der Gesundheit und Krankheit verbunden. Unternimmt man diese Art von Untersuchung, so findet man bald, daß sie zuweilen durch einen eigenthümlichen Instinkt von Eigenliebe sehr erschwert wird, in Folge dessen die Individuen schweigen, sobald man ihnen zeigt, daß sie scrophulösen Kranken gleichen können. Ist man aber einmal auf der Spur dieser Beobachtungen, so genügt eine durch das öftere Krankenexamen erworbene Vorsicht, um die oft identische Natur der Krankheiten zu beurtheilen, die in den verschiedenen Zweigen einer und derselben Familie vorhanden sein können.

Ein 22jähriger junger Mann kam mehrmals wegen eines Vetters zu mir, der an scrophulöser weißer Geschwulst des rechten Knies litt. Dieser kleine und etwas verwachsene Mann versicherte mich mehrmals, daß der Zweig, von dem er stammte, kein Zeichen von Scropheln darböte. Später erfuhr ich jedoch von ihm selbst, daß er eine Schwester hatte, deren Rückgrat verkrümmt war, und daß man vergeblich versucht hatte, es durch orthopädische Mittel wieder zu strecken. Der Verdruss, den ihm dieß verursachte, bewog ihn, das zu sagen, was er aus Eigenliebe bis jetzt verschwiegen hatte. Die Statur dieses jungen Mannes selbst, war wie gesagt, weder grad, noch die seines Alters. Bei ihm, wie bei seiner Schwester hatten die Scropheln vorzugsweise das Knochensystem ergriffen. Ebenso verhielt es sich mit seinem Vetter, den ich in dieser Zeit in Behandlung hatte.

Es würde sehr leicht sein, noch andere Beispiele dieser Art anzuführen. Wir dürfen aber hierauf nicht näher

eingehen, weil wir denselben Gegenstand aus einem andern Gesichtspunkte im 3ten Artikel des folgenden Kapitels abhandeln müssen.

Dritter Artikel.

Erblichkeit der scrophulösen Krankheiten bei Kindern aus verschiedenen Ehen.

Wenn der Vater oder die Mutter mehrmals heirathet, so haben die Kinder aus den verschiedenen Ehen eine verschiedene Constitution. Sie sind scrophulös, sobald eins der Ascendenten an Scropheln leidet und diese Uebertragung hört auf, wenn Vater und Mutter gleich frei von erblichen Krankheiten sind.

Bataille litt an scrophulösem Esthiomenus des Nasenflügels. Seine Schwester hatte ein ähnliches Geschwür an derselben Stelle. Ihr Vater hatte ein Chankergeschwür auf der Unterlippe und ihr Großvater ein ähnliches auf dem innern Winkel des linken Auges gehabt.

Sie hatten einen Bruder, der vom zweiten Manne ihrer Mutter gezeugt war und an nichts ähnlichem litt.

Im September 1833 fragte mich eine 32jährige Frau wegen ihres 11jährigen Kindes um Rath, welches an einer spontanen Luxation des linken Oberschenkelbeins mit secundären Abscessen im oberen und vorderen Driftel des Oberschenkels litt. Dieses Kind war sehr abgezehrt. Zwar lag es auch seit $\frac{1}{2}$ Jahr im Bett, was den Scrophulösen stets sehr schädlich ist.

Diese Dame hatte zuerst zweimal abortirt, sodann ein drittes Kind geboren, das, welches sie mir vorstellte und endlich 3 andere Kinder, die sie ganz jung verloren hatte. Ich hatte schon ihren Gesundheitszustand für die Ursache dieser Sterblichkeit gehalten und wurde in meiner Ansicht bestärkt, als sie mir sagte, ihr 50 Jahr alter Mann hätte Kinder aus der ersten Ehe, die völlig gesund seien.

Es ist nicht zweifelhaft, dafs in diesem Falle die Mutter in mehren Ehen, wenn sie dieselben eingegangen hätte, scrophulöse Kinder gehabt hätte und dafs ihr Mann de-

ren in einer zweiten Ehe nicht bekommen hätte, wenn er nicht eine scrophulöse Frau geheirathet hätte.

Ich habe in einer andern Abhandlung die Geschichte eines 21jährigen jungen Mannes erzählt, der seit seiner zartesten Kindheit an einer Entzündung beider Augen litt und seit seinem 18ten Jahre mehre kalte Abscesse an verschiedenen Gegenden des Körpers und 5 tuberculöse Geschwüre am Halse mit tiefer Veränderung der Haut gehabt hatte. Der Vater dieses jungen Mannes hatte 6 Kinder aus der ersten Ehe und alle waren scrophulös. Er hatte 6 Kinder aus der zweiten Ehe und alle waren frei von Scropheln (3. Abhandlung, 12. Krankengeschichte).

Diese Beobachtung ist der vorigen ähnlich: in beiden Fällen erbten sich die Scropheln von der Mutter fort. Im ersten Falle waren die Kinder aus zweiter Ehe, im letztern die aus erster Ehe scrophulös.

In beiden Fällen hatte der Vater scrophulöse Kinder von einer seiner beiden Frauen, von der, welche scrophulös war, während er deren von beiden gehabt hätte, wenn beide an Scropheln gelitten hätten, wie dieß im folgenden Beispiele der Fall war.

Ich kenne einen robusten Mann, der 2 mit Lungentuberkeln behaftete Schwestern heirathete und aus beiden Ehen scrophulöse Kinder hatte. In der ersten Ehe wurden ihm 2 Kinder geboren, ein Knabe, der in seinem dritten Jahre an Mesenterialtuberkeln starb und ein Mädchen, welches in seinem 12ten Jahre der Rhachitis und der Lungentuberculose unterlag.

Von der zweiten Frau, die gleich der ersten an Lungenschwindsucht starb, hatte er drei Kinder, von denen 2 in der frühesten Jugend starben. Das dritte 4 Jahr alte ist so gebrechlich, daß man es aus dem Orte, wo es seiner Amme übergeben wurde, nicht wieder zurückgebracht hat. Diese 5 Kinder zweier tuberculösen Schwestern kamen klein und schwach zur Welt; ihre vorübergehende Existenz war nur eine Reihe von Leiden, die schon im Schoosse ihrer Mütter begannen, denn diese litten während der Schwangerschaft an großen Beschwerden, die man ihrem persönlichen Gesundheitszustande und dem ihrer Früchte

zuschreiben mußte (2. Abtheilung, pathologische Ursachen).

Dieses Beispiel zeigt uns einen gesunden Mann, der scrophulöse Kinder aus seinen Ehen mit 2 Schwestern hatte, die an Lungentuberculose litten.

Das folgende Beispiel betrifft einen scrophulösen Vater, dessen Kinder aus zwei Ehen scrophulös waren, obgleich weder die eine, noch die andere seiner beiden Frauen scrophulös war.

Ein 40jähriger Mann consultirte mich wegen einer seiner Töchter, die 17 Jahr alt und mit Zellgewebsscropheln des Gesichts behaftet war. Die Wangen, die Lippen, die Nasenflügel, die Augenlider waren in sehr hohem Grade hypertrophisch und indurirt. Dysmenorrhöe; die Menstruation war erschwert, sehr schwach und dauerte höchstens 2 oder 3 Tage.

Einige Zeit nachher kam dieses junge Mädchen mit einer seiner Schwestern, die 8 Jahr alt war, zu mir. Letztere war aus zweiter Ehe und litt an *Spina ventosa* der beiden Glieder der rechten grossen Zehe, einem Abscess von der Grösse eines Taubeneies über dem innern Condylus des rechten Humerus und einer chronischen Otitis auf derselben Seite, so daß bei diesem zweiten Kinde schon Scropheln der Knochen, des Zellgewebes und des Schleimhautsystems vereinigt waren.

Das Mädchen aus der ersten Ehe hatte einen Bruder, der von schwacher Constitution war und sich in jeder Hinsicht sehr langsam entwickelte.

Die Tochter aus der zweiten Ehe, bei welcher drei organische Systeme schon von Scropheln ergriffen waren, hatte eine 1½ Jahr ältere Schwester, die gleich ihr an chronischer Entzündung des rechten Ohres, ausserdem an einem catarrhalischen Zustande aller Schleimhäute und an Darmwürmern litt.

Der Vater dieser 4 Kinder war der einzige Sohn geblieben, nachdem er 3 Schwester in der frühesten Jugend verloren hatte; er selbst war in seiner Kindheit sehr kränklich. Seine Entwicklung war durch einen Favus sehr behindert, der Jahre lang verschiedenen Behandlungen wider-

stand; er wurde im 18ten Jahre Soldat und sein Zustand besserte sich sehr; er ist nichts desto weniger jetzt in seinem 42sten Jahre mager und unter der mittleren Grösse; seine Brust ist schmal, seine Stimme belegt. Sein Vater war von 6 Kindern allein übrig geblieben.

Dieser Fall ist einer von denen, welche eine Idee von der Art und Weise des Erlöschens der scrophulösen Familien durch die natürlichen Fortschritte der Scropheln geben: der Großvater bleibt das einzige von 6 Kindern, der Vater das einzige von 4 Kindern; er selbst hat 4 Kinder, alle 4 scrophulös. Was sollen diese 4 Kinder nun erzeugen?

In diesem Beispiele sahen wir, daß ein scrophulöser Mann scrophulöse Kinder aus 2 Ehen hatte, obgleich weder seine erste, noch seine zweite Frau scrophulös waren. Das folgende Beispiel ist das einer scrophulösen Frau, welche mit 2 scrophulösen Männern scrophulöse Kinder hatte; ihr zweiter Mann hatte 4 gesunde Kinder aus seiner ersten Ehe.

Coudert, der im Jahre 1829 im Hospital *Saint-Louis* lag, hatte an allen Arten der Scropheln in einem sehr hohen Grade gelitten. Der Vater dieses jungen Mannes hatte 4 Kinder aus erster Ehe, die alle 4 vollkommen gesund waren. Die zweite Frau hatte ihm 3 Kinder geboren, die alle scrophulös waren; unser Kranker war eins von ihnen.

Diese zweite Frau hatte früher einen Mann und mit ihm 4 Kinder gehabt, von denen zwei Söhne an Lungentuberculose litten.

Endlich kannte ich einen Mann, der sich dreimal verheirathet und nur aus der zweiten Ehe scrophulöse Kinder hatte. Es waren ihrer drei, ein Knabe, den wir im Hospital *Saint-Louis* behandelten und 2 Töchter, von denen eine im 10ten Jahre an weißer Geschwulst des Knies starb; die andere, welche an scrophulösen Halsdrüsen in der Jugend gelitten hatte, erfreute sich in ihrem 40sten Jahre eines guten Gesundheitszustandes. Die Kinder aus erster und dritter Ehe waren gesund.

Bemerkungen über die in den 3 vorhergehenden Artikeln enthaltenen Beobachtungen.

Die in den vorgehenden 3 Artikeln im Auszug angeführten Beobachtungen ergeben nur eine unvollkommene Idee von der allgemeinen Verbreitung der Krankheit und der Zahl der Todten in den scrophulösen Familien. Es fehlen uns die nothwendigen Elemente zur Vervollständigung dieser Beobachtung; wir kennen nur die Zahl der scrophulösen Kinder, wenn wir dieselben selbst sehen können. Die Eltern täuschen sich im Allgemeinen über den Gesundheitszustand ihrer Kinder und halten sie oft für gesund, obgleich sie schon deutlich scrophulös sind und selbst, wenn die Krankheit scharf ausgeprägt auftritt, hegen sie selten Besorgnisse über den Zustand ihrer andern Kinder. Ihre Blindheit in dieser Hinsicht übertrifft oft alle Vorstellungen. Eine Mutter, die ein scrophulöses Kind zu uns bringt, beginnt gewöhnlich mit der Versicherung, nur dieses Kind sei krank und erstaunt gewöhnlich, daß eins ihrer Kinder scrophulös geworden ist, während alle andern von dieser Krankheit freigeblieben seien. Dieser Irrthum entsteht durch die unter den Laien verbreitete Meinung, nur das seien Scropheln, wodurch das Gesicht entstellt wird, was im Gesicht und am Halse säße, während diese Krankheit unter sehr verschiedenen Formen und Graden in allen Organen und Gegenden des Körpers vorkommen kann.

Diese irrige Ansicht hat, ich wiederhole es, ihre Quelle in der Liebe der Eltern zu ihren Kindern und der Blindheit, die eine sehr gewöhnliche Folge von ihr ist; sie beeilen sich, das zu versichern, was sie wünschen und suchen ohne Absicht Einfluss auf uns zu haben. Wir sind aber gewohnt, alles selbst zu sehen und trotz aller Erzählungen suchen wir uns vom Gesundheitszustand der andern Kinder zu überzeugen und erlangen dann bald die Gewissheit, daß sie alle eine gemeinschaftliche und der des in Behandlung befindlichen Kindes ähnliche Constitution haben. Unter diesen andern Kindern, über deren Zustand die Eltern in der trügerischsten Sicherheit sind, findet man

oft solche, welche schon scrophulöser sind, als das, wegen dessen wir um Rath gefragt sind und welches man allein für scrophulös hielt, weil irgend ein bekanntes Zeichen dieser Krankheit bei ihm vorhanden war.

Aus der Erzählung der obigen Beobachtungen kann man ersehen, daß wir uns von der allgemeinen Verbreitung der Scropheln in einer Familie nur durch Nichtbeachtung der negativen Versicherungen überzeugen konnten.

Die erste Beobachtung betrifft einen jungen, an Tuberkeln und weißer Geschwulst leidenden Mann, den man für den einzigen Scrophulösen in der Familie hielt, obgleich er drei Schwestern und einen Bruder hatte, die von den Scropheln nicht verschont geblieben waren. Eine seiner Schwestern war 16 Jahr alt und litt schon an Lungentuberkeln in einem so hohen Grade, daß sie kurz nachher zum großen Erstaunen ihrer Familie starb, die keineswegs daran dachte, als wir sagten, sie sei noch kränker als ihre Geschwister.

In der zweiten und dritten Beobachtung finden wir gleichfalls die Existenz des Scrophelgifts, welches sich durch die unzweideutigsten Zeichen verrieth, während die Eltern in vollkommener Sicherheit über die Gesundheit ihrer andern Kinder lebten.

Wir müssen jedoch zugeben, daß die Medicin zum Theil die Verantwortung dieser Täuschung trägt: die Aerzte geben gewöhnlich den scrophulösen Krankheiten einen speciellen Namen, dem sie nur selten den wahren Namen, den generischen Namen, den welcher ihnen gemeinsam ist und sie alle zu einem Genus vereinigt, zusetzen.

Die medicinischen Lehren weichen von den allgemeinen Ansichten, die wir zu verbreiten suchen, so ab, daß die scrophulösen Krankheiten in mehreren Abtheilungen der Hospitäler verstreut sind, je nachdem sie die Augen, die Haut, das Knochensystem, die Lunge ergreifen. Mit so oberflächlichen diagnostischen Kenntnissen wird man nie die Familienconstitution kennen lernen, welche der Ursprung aller Krankheiten ist.

Obgleich die Zahl der Todten leichter zu zählen ist, als die Constitution der Familie an jedem einzelnen Gliede

zu erkennen, so können wir sie doch nur annäherungsweise angeben, denn die Eltern erinnern sich ihrer nicht immer und die Kinder, die wir in den Hospitälern fragen, wissen oft nicht genau, wie viel Geschwister sie verloren haben. Die Nachweisungen über die Zahl der an dieser Krankheit gestorbenen Kinder bleibt gleich der der Anzahl der von ihr Befallenen oft unter der Wahrheit. Diefs wird dadurch bewiesen, dafs diese Zahl oft gröfser wird, wenn man die Kranken von Neuem fragt.

Diese Zahl nimmt in der Folge immer mehr zu und hat sich seit der ersten Abfassung dieser Abhandlung mehrmals vergrößert. Sie mußte öfters noch mehr zugenommen haben, als ich erfahren habe und es ist nicht zweifelhaft, dafs der Tod noch Opfer unter denen wählt, von denen man glaubte, sie seien endlich den Gefahren der Scropheln entgangen.

Bei dieser Angabe der Sterblichkeit dürfen wir die Kinder nicht vergessen, die vor der Geburt sterben. Der Abortus ist bei Frauen, die scrophulöse Kinder in Folge ihres Gesundheitszustandes oder des ihrer Gatten haben, sehr häufig (2. Abtheilung, pathologische Ursachen). Wenigstens ein Viertel der scrophulösen Kinder stirbt im Mutterleibe.

Ich halte diesen Abortus für den höchsten, für den stärksten Grad der erblichen Krankheit. Es ist ganz klar, dafs der Fötus, der scrophulös stirbt, tiefer von Scropheln ergriffen ist, als das Kind, welches während der Geburt oder früher oder später nach ihr stirbt.

Die Scropheln sind also das mächtigste Princip der Zerstörung des Menschengeschlechts; keine andere Krankheit fordert so viele, noch so junge Opfer und keine kürzt das Leben so sehr ab.

Buffon sagt, dafs der Tod, je näher er kommt, desto langsamer herannaht. Diese allgemeine Bemerkung hat keinen andern Grund, als den angeborenen guten Gesundheitszustand der Individuen. Man wird nur alt, wenn man gut organisirt ist, wenn der Körper frei von erblichen Krankheiten ist, so dafs das höhere Alter das Zeichen einer glücklichen Organisation ist, welche den Vorzug hat,

während der ganzen möglichen menschlichen Lebenszeit anzudauern.

Wir beenden hier die Untersuchung der Merkmale der Erblichkeit. Man sagt vielleicht, dafs wir zu viel Werth auf sie gelegt haben, allein wir glauben nichts angeführt zu haben, was nicht ein neues Licht über die Diagnose der scrophulösen Krankheiten verbreitet.

Wir wollen nun zum Gesundheitszustand der Eltern übergehen, welche scrophulöse Kinder zeugen.

Zweites Kapitel.

Gesundheitszustand der Eltern scrophulöser Kinder.

Wir haben gesehen, dafs die Scropheln, wenn sie in einer Familie vorhanden sind, gewöhnlich alle Kinder ergreifen und den Tod der meisten von ihnen in den ersten Lebensjahren und selbst im mütterlichen Schoofse herbeiführen.

Diese beiden Erscheinungen sind bezeichnend genug, um die Erblichkeit in den Familien, wo sie vereinigt sind, erkennen zu lassen; sie sind die wesentlichen Merkmale der Erblichkeit; sie bezeichnen sie und können nur sie bezeichnen.

Wir werden jedoch unsre Untersuchungen weiter fortsetzen und nach der Abhandlung der Erblichkeit selbst ihren Ursprung im Gesundheitszustande der Eltern scrophulöser Kinder suchen.

Ueber keinen Gegenstand der Pathologie ist je ein unmittelbarer und innigerer physiologische Causalnexus beobachtet, als der von uns zwischen dem Gesundheitszustande der Kinder und dem ihrer Eltern gefundene. Dieses Verhältnifs ist so constant, dafs es für ein Gesetz unserer Organisation, für ein primordiales Gesetz gehalten werden mufs,

nach welchem die Gesundheit der Kinder ihren Ursprung in der der Eltern hat. Mit diesen Worten habe ich es ausgedrückt und es als Motto dieses Werks gewählt, weil es die unmittelbarste und allgemeinste Abstraction der Materialien ist, aus denen es besteht.

Es darf keine Ausnahme von diesem Gesetze geben.

Das, was Ausnahme scheint, ist es nicht; es sind diefs Thatsachen, von denen uns gewisse Elemente entgehen und die wir deßhalb nicht erklären können. Es ist diefs um so weniger möglich, als wir ohne Führer bei der Untersuchung der Erblichkeit sind, welche in vielen Fällen, wo die Scropheln doch keinen andern Ursprung haben, unbekannt bleibt. (Art. 3., 4. und 5.)

Dieses Gesetz, welches man kaum kennt, ist doch das unserer Existenz; unsere Gesundheit, die unserer Kinder, bestimmen unser Geschick. Die Gesundheit und das Glück ist stets das Eigenthum der Menschen, die sich dieses Gesetz zur Regel ihres Verhaltens machen, allein die Ehen, wie sie gewöhnlich ohne vorherige Beachtung der Constitution der Familien geschlossen werden, sind eine unvermeidliche Quelle der scrophulösen Krankheiten und in deren Folge des größten Kammers, welcher das Leben verbittern kann. Hinsichtlich der erblichen Ursachen der Krankheiten sagt der weise *Fernel*: *Maxima ortus nostri vis est*. Unsere eigne Erfahrung lehrt uns täglich eine andere Wahrheit, die weder weniger allgemein, noch weniger nützlich ist, dafs nämlich das unglücklichste Loos das ist, von kranken Eltern geboren zu sein. Wenn wir aber behaupten, dafs die Scropheln durch die Erblichkeit entstehen, so wollen wir damit nicht sagen, dafs sie ausschließlich durch scrophulöse Eltern entstehen. Wir wollen selbst bemerken, dafs die Scropheln, wenn sie keinen andern Ursprung hätten, wenn sie nicht von selbst entstehen könnten, das menschliche Geschlecht nicht lange betrüben würden, denn sie würden durch den Tod der Scrophulösen erlöschen.

Sie dauern fort, sie verbreiten sich, weil sie nicht einen einzigen Ursprung, sondern mehre Quellen haben und aus mehreren Gesundheitszuständen entstehen, welche alle

die Kraft des Menschen schwächen und seine Nachkommenschaft scrophulös machen.

Wir haben diese verschiedenen Zustände und ihr Verhältniß zu den scrophulösen Krankheiten lange Zeit untersucht; wir glauben, sie genau unterschieden zu haben, weil wir die Fälle von Scropheln, die sich unsrer Beobachtung täglich darbieten, meist einem oder mehreren von ihnen zuschreiben können.

Diese verschiedenen Gesundheitszustände sind angeboren oder erworben. Im ersten Falle leiden die Eltern selbst an erblichen Krankheiten, die sie auf ihre Kinder übertragen, im letztern Falle sind sie durch zufällige Krankheiten oder durch gewisse gegenwärtige Gesundheitszustände zur Zeugung gesunder Kinder unfähig.

Aus zwei Quellen: 1) aus dem angeboren und 2) aus dem erworbenen Gesundheitszustande der Eltern haben wir neue Kenntnisse über die erblichen Ursachen der scrophulösen Krankheiten geschöpft, deren Abhandlung so in zwei natürliche Klassen zerfällt.

Erste Abtheilung.

Angeborner Gesundheitszustand der Eltern scrophulöser Kinder.

Liegen die Ursachen der Scropheln in der erblichen Gesundheit der Eltern, so sind diese selbst scrophulös oder tuberculös, was für uns ein und dasselbe ist und meist ist ihr Gesundheitszustand so klar, daß man sogleich den Ursprung der Scropheln erkennen kann, mit welchen ihre Kinder behaftet sind.

Aber die pathologische Constitution der Eltern ist nicht stets so deutlich ausgeprägt, daß man in allen Fällen die Verbindung zwischen ihrem Gesundheitszustand und dem ihrer Kinder leicht wahrnehmen kann.

Wir würden deshalb diese Verbindung öfter, als es geschehen ist, verkannt haben, wenn wir nicht im Anfange unserer Untersuchungen bemerkt hätten, daß wir in den Fällen, wo die Erblichkeit fehlte, doch keine äußeren Gelegenheitsursachen fanden.

Auf diese allgemeine Weise beobachteten wir einige Zeit lang Fälle ohne Ursachen, das heißt solche, deren Ursprung wir nicht ergründen konnten; wir streiften an die Grenzen der Wissenschaft; wir mußten also die Ursachen dieser Fälle aufsuchen, die damals noch keine für uns hatten.

Man hat mit den äußern Gelegenheitsursachen solchen Mißbrauch getrieben, man hat ihnen einen nicht vorhandenen Einfluß besonders auf die scrophulösen Krankheiten zugeschrieben, obgleich sie selten bei denselben vorkom-

men. Die Erblichkeit verknüpft sie dagegen auf eine so genügende Weise, daß ich ganz natürlich zu dem Glauben geführt wurde, die Fälle, deren Ursache uns unbekannt blieben, könnten auch diese Quelle haben.

Meine Vermuthung bestätigte sich bald. Ich fand, daß die erblichen Ursachen zahlreicher und häufiger sind, als man allgemein glaubt; daß die Erblichkeit in vielen Fällen vorhanden ist, wo man sie wegen der Entfernung ihrer Spuren bei der ersten Untersuchung nicht wahrnimmt, daß sie aber bei genauerer Untersuchung der Gesundheit der Ascendenten klar wird. Man darf sich deshalb nicht mit der Erwägung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes begnügen, sondern muß auch ihren früheren Gesundheitszustand in der Familie zu erforschen suchen.

Diese neuen Gesichtspunkte erweitern das Gebiet der Erblichkeit sehr und erklären eine Menge von Thatsachen, deren wahren Ursprung man bis jetzt nicht kannte. Es wird künftig leicht sein, ihn durch Berücksichtigung der angeführten vorhergegangenen und gleichzeitigen Umstände zu erkennen. Man wird dann sehen, daß die Scropheln nicht allein von solchen Eltern entstehen können, die im gegenwärtigen Augenblicke scrophulös sind, sondern auch 1) von solchen, die scrophulös waren und es nicht mehr zu sein scheinen; 2) von solchen, die man für frei von Scropheln hält, obgleich ihre Geschwister scrophulös sind; 3) von Eltern, bei denen erst dann Zeichen von Scropheln eintreten, nachdem sie scrophulöse Kinder gezeugt haben.

Erster Artikel.

Scropheln durch scrophulöse Eltern.

Man darf nicht glauben, daß die speciellen Thatsachen, die zum Beweise der allgemeinen Verbreitung der Scropheln in der Familie und der sehr großen Sterblichkeit in ihr dienten, nicht etwas anderes hätten beweisen können. Sie sind auch gute Materialien für die andern Betrachtungen über die Ursachen der scrophulösen Krankheiten. Die meisten

von ihnen könnten gleichfalls die Erblichkeit durch scrophulöse Eltern, den Eintritt der Scropheln ohne äussere Ursachen, ihre Entstehung unter den günstigsten äussern Umständen u. s. w. beweisen. Wir hätten alle diese Umstände in den meisten speciellen Beobachtungen anführen können, allein wir hätten dann zahlreiche Wiederholungen begangen und durch sie grosse Verwirrungen veranlasst. Wir haben deshalb diesen Gegenstand in mehrere Theile getrennt, um jeden an einer besondern Reihe von Thatsachen speciell zu untersuchen; dieß war das einzige Mittel, die grösstmögliche Menge unserer Beobachtungen anzuführen und sie um natürliche Gesetze zu gruppiren, von denen sie abzuleiten sind. Die Scropheln durch scrophulöse Eltern ist eins dieser Gesetze, eine dieser erblichen Ursachen, von der wir erst reden wollen.

Die Kinder kräftiger Menschen von angeborener guter Constitution und ungestörtem Wohlbefinden sind nicht scrophulös; ebenso darf man es auch für widernatürlich halten, wenn scrophulöse Eltern kräftige Kinder von guter Constitution erzeugen. Die Scropheln, mögen sie nun auf der väterlichen oder der mütterlichen Seite sein, sind in den Produkten der Zeugung ausgeprägt; um so mehr, wenn sie gleichzeitig auf beiden Seiten vorhanden sind. Ich betrachte diese Uebertragung für unvermeidlich, wenn sie ihre Quelle im Gesundheitszustande des Vaters hat, dagegen schien sie mir einige seltene Ausnahmen zu erleiden, wenn ein gesunder Mann eine scrophulöse Frau befruchtet.

Die Scrophulösen werden selten so alt, daß sie ihre Krankheit fortpflanzen können, denn die meisten von ihnen sterben in den ersten Monaten, in den ersten Jahren ihres Lebens und gelangen nur selten über die Mannbarkeit hinaus. Kaum der Fünfte heirathet, was nicht zu bedauern ist, da sie nur Wesen den Tag geben können, die noch schwächer sind, als sie selbst und deren Verbindung mit gesunden Personen die Gesellschaft mit erblichen Krankheiten ansteckt.

Die Uebertragung durch Erblichkeit ist nichts desto weniger die häufigste Ursache der Scropheln und ich behaupte selbst, daß sie häufiger, als alle andern Ursachen

zusammengenommen ist, wenn man die tuberculöse Lungenschwindsucht mit hinzurechnet, die nur eine Form dieser Krankheit ist, wie wir im folgenden Artikel beweisen werden.

Ich habe viele Kinder behandelt, deren Eltern deutliche Spuren von Scropheln trugen, die sie in ihrer Kindheit oder in ihrer Jugend überstanden hatten.

Ziemlich oft theilen die Eltern den Kindern dieselbe Art von Scropheln mit, an der sie selbst litten, Ich habe scrophulöse Kinder behandelt, die Tuberkeln hatten, gleich einem ihrer Ascendenten; ich habe deren auch gesehen, welche auf diese Weise hartnäckige Augenentzündung, Abscesse, Caries, Rhachitis u. s. w. erbten.

Eine Frau, die in ihrer Kindheit an Halsdrüsenvereiterung gelitten und das Alter der Pubertät nur mit Mühe überschritten hatte, gebar 4 Kinder, von denen eins im 8ten Monat starb; die 3 andern waren gleich ihrer Mutter scrophulös-tuberculös. Zwei von ihnen, die zu gleicher Zeit im Hospital *Saint-Louis* lagen, waren überdies mit Augenentzündung behaftet; das dritte war es nicht, litt aber sehr häufig an Bronchitis, die, wie ich glaube, von derselben Art ist, wie die Ophthalmie seiner Brüder.

Eine 32jährige Frau, Mutter von 5 Kindern, hatte deren 4 ganz klein verloren und consultirte mich wegen ihrer einzigen 3jährigen Tochter, die an Augenentzündung litt und auf den Augen schon Flecken in Folge früherer Ophthalmie hatte. Die Mutter hatte dieselbe Krankheit in ihrer Kindheit und seit der Zeit immer rothe Augen und etwas angeschwollene Augenliderränder gehabt.

Ich behandelte einen 12jährigen Knaben an einer Tuberkelgeschwulst in der linken Submaxillargegend. Seine Mutter hatte eine Tuberkelnarbe in derselben Gegend und mehre andere Zeichen der Scropheln, an denen sie in ihrer Kindheit gelitten hatte.

Barbier hatte seit 4 Jahren ein allen Mitteln trotzendes sehr großes Geschwür am mittleren und oberen Theile der Brust. Der Vater dieses Kranken hatte noch die Narbe eines großen scrophulösen Geschwürs, an dem er mehre Jahre in derselben Gegend gelitten hatte. Dieser junge

Scrophulöse, der an derselben Krankheit wie sein Vater litt, hatte einen Onkel väterlicher Seits, der mit Geschwüren an den Beinen behaftet war.

Aujard, 40 Jahre alt, von schwacher Constitution, zuweilen über Brustbeschwerden klagend, litt an einer Entzündung beider Augenlider, die schon seit den Blattern, welche er in seiner Jugend überstanden hatte, andauerte.

Sein 16jähriger Sohn, der im Jahr 1829 im Hospital *Saint-Louis* aufgenommen wurde, litt an derselben *Ophthalmia palpebralis duplex* seit seinem 5ten Jahre; sie war gleich wie bei seinem Vater Folge der Blattern.

Ein anderer 13jähriger Sohn hatte in seinem 5ten Jahre an einer Augenentzündung gelitten, die 2 Jahre gedauert hatte.

Eine 14 $\frac{1}{2}$ jährige Tochter litt seit ihrem 7ten Jahre an Augenentzündung.

Salmon hatte als Kind mehre Jahre lang an Ophthalmie und später an Catarrh der Luftwege gelitten. Er hatte 11 Kinder, von denen 7 im zarten Alter starben. Von den 4 noch am Leben befindlichen waren drei mit Augenentzündung behaftet; das vierte war unser Kranker im Hospital *Saint-Louis*; er war mit scrophulösen Geschwüren und mit noch zahlreicheren Narben auf dem Stamme und den Extremitäten bedeckt. Mehre dieser Geschwüre waren fistulös, aus einigen von ihnen waren Knochensplitter gekommen. Die Krankheit des jungen *Salmon* hatte im 7ten Jahre angefangen und seit der Zeit nur kurze Remissionen gemacht.

Im Dezember 1830 consultirte mich eine junge, an Rhachitis und starker Leucorrhöe leidende Dame von kleiner Statur wegen eines ihrer Kinder, welches 6 $\frac{1}{2}$ Jahr alt und schon rhachitisch war. Ueberdies hatte es Tuberkeln der Hals- und Gekrösdrüsen und habituell vergrößerte Tonsillen und war sehr blaß.

Dieses Kind hatte eine Schwester von 5 $\frac{1}{2}$ Jahre, deren Rückgrat ebenfalls von rechts nach links gekrümmt war.

Im Januar 1841 brachte ein Mann, der eine scrophulöse Narbe auf der rechten Seite des Halses hatte und

sich in diesem Augenblicke ziemlich wohl befand, seinen 10 Jahr alten Sohn zu uns, der an einem scrophulösen Geschwür auf der rechten Wange vor dem Ohre litt. Dieses Kind hatte in mehr als einer Hinsicht Aehnlichkeit mit seinem Vater.

Dieser Mann hatte noch 2 andere Kinder gehabt; eine Tochter, die im 5ten Jahre binnen 48 Stunden an Hydrocephalus starb und einen Sohn, den er im 2ten Jahre an derselben Krankheit verloren hatte und bei dem Convulsionen vorhergegangen waren.

Vor 5 Jahren wurde mir ein 16jähriges Mädchen mit eiternden scrophulösen Halsdrüsen in die Klinik gebracht; seine Mutter war vor 16 Jahren an derselben Krankheit im Hospitale gestorben.

Frison, einer der ersten Kranken, an dem wir unsere Versuche mit den Jodpräparaten anstellten und den wir im Jahre 1827 von einer tuberculösen Geschwulst auf der linken Seite des Halses heilten, stammte von einem Vater, der geschwürige Tuberkeln am Halse gehabt und in seinem 31sten Jahre an Lungentuberkeln gestorben war.

Im Mai 1837 verloren wir im Hospital *Saint-Louis* einen Tuberculösen, Namens *Delpech*; er hinterliefs 4 kleine Kinder, die in weniger als $\frac{1}{4}$ Jahre nach dem Tode ihres Vaters an Tuberkeln starben; das älteste von ihnen hatte das 7te Jahr noch nicht erreicht.

Diese letztere sehr abgekürzte Beobachtung bietet jedoch 3 sehr wichtige Punkte dar, nämlich 1) die Erblichkeit der Scropheln; 2) ihre allgemeine Verbreitung in einer Familie und 3) die Sterblichkeit, die sie in ihr verursacht.

Bei manchen Kindern, die gleich ihrem Vater an Ophthalmie leiden, bei andern, welche eine Tuberkelgeschwulst in derselben Gegend haben, wo ihre Mutter eine Narbe in Folge einer Geschwulst derselben Art hat, treten später andere Zeichen von Scropheln ein, denn meist coincidiren mehre scrophulöse Krankheiten mit einander und folgen während des Lebens der Scrophulösen auf einander. Selten bleibt eine scrophulöse Krankheit stets dieselbe und behält bis zu ihrer Heilung oder ihrem Tode densel-

ben Sitz. Ein Kind, welches jetzt an Ophthalmie leidet, war später von Tuberkeln, Caries der Phalangen, Coxalgie u. s. w. befallen worden und mochte vor seinem Tode die meisten scrophulösen Krankheiten erduldet haben.

Ziemlich oft fand ich die Scropheln gleichzeitig bei 3 Generationen. Ist dieß der Fall, so erlischt die dritte Generation fast während der Geburt. Ich kannte 2 Schwestern, deren Mutter am Hals deutliche Spuren von Scropheln hatte und überdieß im kritischen Alter einen Scirrhus der Brust bekam. Beide Schwestern konnten keine Kinder groß ziehen; ich zweifle, daß sie das kritische Alter erreichen und wenn sie es erreichen, so wird es ihnen nicht minder verderblich sein, als ihrer Mutter.

Ich will noch das folgende Beispiel einer Dame anführen, welche die Scrophelkrankheit, an der sie in der Jugend litt, nur darum überlebte, um 5 Kinder in ihrem Schooße zu verlieren und 2 Töchtern das Leben zu geben, die gleich ihr scrophulös sind und keine Kinder groß ziehen können.

Eine 64jährige Dame fragte mich in diesem Jahre wegen Schmerzen im rechten Schenkel um Rath; sie litt in ihrer Jugend an einer weißen Geschwulst des rechten Knies und kalten Abscessen in der Gegend der Trochanteren. Diese Dame ist von kleiner Statur, rhachitisch, mager und mit Kupferrose behaftet. Sie heirathete in ihrem 20sten Jahre und abortirte 5 mal, jedesmal mit einer starken, $2\frac{1}{2}$ Monat dauernden Blutung. 2 Jahr nach ihrem letzten Abortus gebar sie zur rechten Zeit eine Tochter und drei Jahre nach deren Geburt eine zweite. Beide verheiratheten sich im gewöhnlichen Alter, obgleich sie von sehr schwacher Constitution waren.

Die ältere ist 34 Jahr alt und hat 2 Kinder geboren, eine Tochter die im 8ten Monate starb und einen Knaben, der jetzt 14 Jahr alt ist und die Quellen von *Cauterets* wegen einer weißen Geschwulst des rechten Kniegelenks gebraucht.

Die zweite 31jährige wurde Mutter von 2 Töchtern, die sie verloren hat. Diese beiden jungen Frauen abortir-

ten gleich ihrer Mutter mehrmals, allein ich konnte nicht erfahren, wie vielmal.

Vor 5 Jahren wurde ein sehr kleines und sehr schwaches Kind geboren, welches am Ende des 6ten Monats aus Mangel an Ernährung starb, obgleich man alles zu seiner Erhaltung gethan hatte. Ich glaube, daß der Vater dieses Kindes in der Folge nicht glücklicher sein wird, weil ich ihn vor 24 Jahren an chronischem Hydrocephalus behandelte und weil er selbst von seinem Vater her scrophulös ist. In diesem Beispiele sehen wir 3 scrophulöse Generationen in einem Vierteljahrhundert! Die dritte erlischt bei der Geburt.

In vielen Fällen sieht diese dritte Generation den Tag nicht; die Mütter abortiren meist und manche von ihnen können kein Kind austragen.

Diesen Beispielen der Erblichkeit kann man auch noch die in den vorhergehenden Artikeln erzählten anreihen und weiter unten werden wir bei den verschiedenen Beziehungen, in denen wir die Ursachen der scrophulösen Krankheiten zu untersuchen haben, eine noch grössere Zahl von ihnen angeben.

Wir wollen jetzt keine weiteren Beispiele der Erblichkeit durch scrophulöse Eltern anführen, was um so weniger nöthig ist, da hier nichts Neues zu beweisen ist, weil die Erblichkeit der scrophulösen Krankheiten im Allgemeinen von den Praktikern nicht bestritten wird. Es ist übrigens sehr leicht, sich über diesen Punkt die völligste Ueberzeugung zu verschaffen, wenn man nur einige scrophulöse Kranke etwas genau examinirt.

Zweiter Artikel.

Scropheln durch Eltern, die mit Lungentuberculose behaftet sind.

Ich handele diese Art der Erblichkeit speciell ab, um die Verwandtschaft der scrophulösen Krankheiten und der Lungentuberkeln klarer darzuthun und die gegenseitige und

sehr häufige Verbindung dieser Krankheiten, ja ich sage mehr, ihre identische Natur deutlicher hervorzuheben.

Obgleich diese Ansicht keineswegs neu ist, so sollte man doch glauben, sie sei noch unbekannt, wenn man sieht, mit welchem Eifer die Aerzte die Gelegenheitsursachen und die Localisation der Tuberkeln untersuchen; wenn man sieht, wie entfernt die Praxis im Allgemeinen von den Indicationen ist, welche sich aus der scrophulösen Natur der Lungentuberkeln ergeben.

Sydenham hat die Aehnlichkeit dieser Krankheiten so richtig erkannt, daß er die tuberculöse Lungenschwindsucht mit dem Namen der Lungenscropheln bezeichnet, ein Ausdruck, dessen anatomischen Beweis ich erlangt habe und in einem andern Werke über die Tuberkeln auseinanderzusetzen werde.

Portal hält die Krankheit, die er angeborene Lungenphthisis nennt, für eine Krankheit scrophulöser Natur; er kehrt so häufig auf diese Idee zurück, daß man erstaunen muß, daß unsere Zeitgenossen sie nicht berücksichtigt und sich in ihrer Praxis selbst ganz von ihr entfernt haben.

Die Aehnlichkeit der Scropheln und der tuberculösen Affectionen ist zu deutlich, zu constant, als daß sie *Bayle* und *Laennec* vollkommen entgangen wären, allein man muß bedauern, daß diese guten Beobachter in diesem Punkte hinter *Portal* zurückgeblieben sind. Ihr Schweigen über die scrophulöse Natur der Lungentuberkeln war besonders in sofern verderblich, als die Ideen der Localisation und in deren Folge die gefährlichsten Behandlungen der Lungentuberkeln weit leichteren Eingang fanden. Wenn diese beiden Schriftsteller, die sich mit Recht einer großen Autorität erfreuen, die scrophulöse Natur der Lungentuberkeln noch mehr zu enthüllen gesucht hätten, als es vor ihnen geschehen war; wenn sie die stets rascheren Fortschritte dieser Affection bei der antiphlogistischen Behandlung und Diät, welche sich auf die vermeintliche entzündliche Ursache der Tuberkeln stützte, angegeben hätten, so würden sie den Mißbrauch der Blutentziehungen in einer Krankheit verhindert haben, die solche keinesweges als allgemeine Behandlung erfordert.

Die gemeinsame Natur der Scropheln und der Lungentuberkeln ist höchst klar; beide Krankheiten haben einen erblichen Ursprung; beide sind in derselben Familie allgemein verbreitet und bedingen in ihr dieselbe Sterblichkeit. Diese drei Merkmale, die ihnen in demselben Grade angehören, würden genügen, um die Aehnlichkeit dieser Krankheiten zu beweisen, allein wir wollen diese Aehnlichkeit dadurch noch mehr hervorheben, dafs wir zeigen: 1) dafs die Scropheln meist einen tuberculösen Ursprung haben; 2) dafs diese beiden Krankheiten gewöhnlich in einer und derselben Familie coincidiren; 3) dafs alle Scrophulöse Lungentuberkeln haben.

1) **Tuberculöser Ursprung der Scropheln.** — Die Scropheln haben meist einen tuberculösen Ursprung; über die Hälfte der Scrophulösen zählt Lungentuberculose unter ihren Ascendenten. Die scrophulösen Krankheiten aller Art, Tuberkeln der Halsdrüsen, der Gekrösdrüsen, der Lunge u. s. w., weisse Geschwülste, Caries, Augenentzündung, Bronchitis, Darmwürmer, acuter oder chronischer Hydrocephalus u. s. w. herrschen in den Familien ohne andern Grund, als die Existenz der Lungentuberkeln bei einem der Ascendenten.

Die Scropheln haben so allgemein einen tuberculösen Ursprung, dafs ich in 2 Sälen von 84 Betten gewöhnlich bei mehr als der Hälfte der Ascendenten Lungenphthisis finde. Diefs Resultat ist noch unter der Wirklichkeit. Das Verhältnifs der Fälle, in denen der erbliche Ursprung der Scropheln in Tuberkeln liegt, mufs noch gröfser sein. Viele Kranke wissen nichts oder nur sehr unbestimmtes über den Gesundheitszustand ihrer Familie; andere können den Tod ihrer Eltern der tuberculösen Phthisis nicht zuschreiben, weil sich diese Krankheit nicht durch ganz deutliche Zeichen verrieth.

Defshalb müssen wir diesen allgemeinen Beobachtungen, die sich auf die Erklärung der Kranken stützen, dafs ihr Vater oder ihre Mutter oder beide an Lungenschwindsucht gestorben sind, noch andere Beobachtungen anreihen, in denen wir keine solchen positiven Nachweisungen erhielten, um die Existenz der Lungenphthisis anzunehmen,

in denen man jedoch leicht erkennen kann, daß diese letztere Krankheit das erbliche Princip der Scropheln ist. In den meisten dieser Fälle sagte man uns, die Eltern seien schwach gewesen und noch jung gestorben, zwei Umstände, die es sehr wahrscheinlich machen, daß sie an Lungentuberculose gestorben sind.

Wir erfuhren endlich, daß die Großeltern mehrerer Kranken frühzeitig gestorben waren, was wir nur beiläufig erwähnen wollen.

2) Coincidenz der scrophulösen Krankheiten und der Lungentuberkeln in der Familie. — Die vorhergehenden Bemerkungen werden durch die sehr häufige Coincidenz der Tuberkelphthisis mit den andern scrophulösen Krankheiten gerechtfertigt. Die scrophulösen Kinder haben oft Geschwister, die mit Lungentuberculose behaftet sind. Ich behandelte in Paris im Jahre 1830 ein kleines Kind aus dem Departement der Mosel an scrophulösem Esthiomenus der rechten Wange. Dieser Kranke hatte einen ältern Brudern und eine Schwester an der Lungenschwindsucht verloren. Alle drei waren von einer Mutter, die in ihrem 30sten Jahre an Lungentuberculose gestorben war.

Belon's Hals war mit tuberculösen Geschwülsten bedeckt. Seine Mutter war an Lungentuberculose gestorben; er hatte einen 39jährigen Bruder an derselben Krankheit verloren und hatte noch eine 19jährige Schwester, die habituell hustete, nachdem sie den Croup in ihrer ersten Kindheit überstanden hatte (2. Abschnitt, pathologische Ursachen).

Domergue litt an Lungenentzündung und tiefer Caries; er hatte einen Bruder gehabt, der im 8ten Jahre an Hirnentzündung gestorben war und eine Schwester, die in ihrem 12ten Jahre mit einer Augenentzündung an Lungentuberkeln starb. Der Vater dieser 3 Kinder war in seinem 37sten Jahre an Lungentuberkeln gestorben; seine 3 Kinder hatten dieselbe Prädisposition zu dieser furchtbaren Krankheit geerbt.

Wir wollen jetzt sehen, daß die Scrophulösen selbst

Lungentuberkeln haben, wie die ihrer Brüder, bei denen die Scropheln nur die Respirationsorgane befallen haben.

In den scrophulösen Familien sterben Kinder an der Lungenschwindsucht und umgekehrt in den schwindsüchtigen Familien manche Kinder an Scropheln. In der gewöhnlichen Sprache wird eine Familie scrophulös genannt, wenn die Scropheln eine grössere Sterblichkeit in ihr verursachen, als die Lungentuberkeln; sie wird schwindsüchtig genannt, wenn die Tuberculose der Lunge mehr Kinder hinwegrafft, als die andern scrophulösen Krankheiten.

Die Practiker machen noch einen so wesentlichen Unterschied zwischen den Scropheln und den Tuberkeln, daß sie diese Krankheiten abhandeln, ohne einen Zusammenhang zwischen ihnen aufzustellen. Man behandelt einen an weißer Geschwulst Leidenden, ohne dem Tode eines Bruders, der durch die Entwicklung der Lungentuberkeln erfolgte, Wichtigkeit beizulegen. Andererseits folgt man dem zunehmenden Verlauf einer Lungentuberculose, ohne einen Zusammenhang zwischen ihr und den weißen Gelenkgeschwülsten zu finden, die in der Familie vorhanden waren oder es noch sind.

Die Zeit ist, wie ich glaube, nicht mehr fern, wo der Zusammenhang dieser Krankheiten allgemein anerkannt und über jeden Zweifel erhoben sein wird. Wir haben gesehen, daß die Scropheln meist einen tuberculösen Ursprung haben und daß die scrophulösen Familien viele Kinder an der Lungenschwindsucht verlieren. Wir werden nun sehen, daß die Scrophulösen selbst lungentuberculös sind, wie die ihrer Brüder, bei welchen die Scropheln nur die Respirationsorgane ergriffen haben.

3) Die Scrophulösen sind lungentuberculös. — Die scrophulösen Kinder, die man gewöhnlich für solche und nicht für lungentuberculös hält, sind es nichts desto weniger, eben so wohl als die, bei denen die tuberculösen Scropheln in der Lunge beginnen und sich in ihr concentriren. Der natürliche Tod der Scrophulösen erfolgt durch Lungenschwindsucht; man kann selbst behaupten, daß er auf keine andere Weise erfolgt. Die Unterhauttuberkeln, die Augenentzündungen, die Geschwüre der Haut,

die Caries der Knochen, die scrophulösen Krankheiten im Allgemeinen nehmen erst durch die Tuberculose der Lunge einen traurigen Ausgang.

Belon, von dem wir etwas weiter oben sagten, er habe tuberculöse Geschwülste am Halse gehabt, litt nach uns an Lungentuberculose, gleich der seiner Schwestern, die schon an dieser Krankheit gestorben war und gleich der, welche schon ziemlich bedeutende Symptome von ihr zeigte. Diese 3 Kinder hatten einen und denselben Gesundheitszustand; sie litten an demselben Krankheitsgenus, es war keine Verschiedenheit in der Natur, sondern nur in der gegenwärtigen Form und dem Grade der Krankheit vorhanden.

Belon hatte vielleicht noch keine Lungentuberkeln, aber die Prädisposition zu ihnen, weil er schon Tuberkelgeschwülste am Halse hatte, weil er schon eine Schwester an Lungentuberkeln verloren hatte, weil eine andere schon mit derselben Krankheit behaftet war, weil endlich die Mutter dieser 3 Kinder an Lungenschwindsucht gestorben war.

Das von *Belon* Gesagte gilt von allen Scrophulösen: sie haben alle Lungentuberkeln.

Domergue, von dem ich weiter oben redete, war von der tiefen Caries an beiden Füßen fast geheilt. Er arbeitete 6 Jahre lang in der Küche des Hospitals und starb sodann an Lungentuberkeln.

Die Scrophulösen sterben gewöhnlich an Lungenschwindsucht entweder während der Dauer anderer scrophulöser Krankheiten, von denen sie befallen sind, oder früher oder später nach deren Heilung.

Die an Unterhauttuberkeln, kalten Abscessen, weissen Geschwülsten u. s. w. leidenden Scrophulösen, deren Section wir im Hospital *Saint-Louis* machten, hatten alle mit wenigen Ausnahmen Lungentuberkeln.

Von den Scrophulösen, die wir seit 15 Jahren geheilt haben, starben mehre und bei allen oder fast bei allen fanden wir Tuberkeln in der Lunge.

Die sehr seltenen Fälle, in denen wir keine Tuberkeln fanden, sind deshalb keine Ausnahmen, sondern an-

dern bekannten ähnlich, in denen die Lungentuberkeln in einem spätern Alter und zuweilen selbst im Greisenalter bei Individuen erschienen, die mit der erblichen Prädisposition zu dieser Krankheit geboren waren. So erkennt man bei der Section aus den verschiedenen Zuständen, in denen man die Tuberkeln findet, daß successive Generationen derselben vorhanden waren. In dieser Hinsicht zeigen die tuberculösen Individuen unendliche Verschiedenheiten, wenn man von dem höchsten Grade der Tuberculose, den sie darbieten können, bis zu dem herabsteigt, wo man nur einige Tuberkeln findet. Die Fälle, in denen diese bei vorhandener Prädisposition fehlen, sind die, wo die Zeit ihres Eintritts noch nicht gekommen ist.

Wir sind mit den Scropheln und den Lungentuberkeln noch nicht zu Ende. Dieser Gegenstand bietet mehrere andere sehr interessante Gesichtspunkte dar, die mit den Ursachen der scrophulösen Krankheiten nicht unmittelbar genug zusammenhängen, um hier ihre Stelle zu finden. Wir werden in einer speciellen Abhandlung auf sie zurückkehren, in der wir zeigen werden, daß der Tuberkel in allen Organen dieselbe Natur hat und daß die meisten Organe, besonders aber die Lungen bei den Individuen tuberculös sind, die an scrophulösen Krankheiten sterben.

Dritter Artikel.

Eltern, die in der Jugend scrophulös waren, sich aber jetzt einer ziemlichen Gesundheit erfreuen, zeugen oft scrophulöse Kinder.

Die meisten scrophulösen Individuen sterben in den ersten Lebensjahren und die, deren Constitution ziemlich lange Zeit gegen die anhaltenden oder unablässig sich erneuernden Angriffe der Scropheln reagiren kann, gelangen sehr geschwächt in das Alter der Mannbarkeit, welches ihre angeborene Schwäche nicht hebt, sondern ihnen oft selbst verderblich wird.

Die Pubertät hat jedoch nicht stets einen so traurigen Einfluss, sondern giebt im Gegentheil der Constitution zuweilen einen ziemlich günstigen Impuls, um eine tiefe Remission oder selbst eine scheinbare Heilung der früheren Krankheiten hervorzurufen.

Welcher Art aber auch diese Remission sein mag, welchen Grad auch die Besserung des Körperzustands haben mag, so erhält doch das Leben nicht wieder denselben Grad von Stärke, wie bei einem gesund gebornen Menschen. Obgleich das Individuum gestärkt ist, obgleich es sich in einem relativ weit bessern Zustande befindet, so ist es nichts desto weniger noch scrophulös und zeugt scrophulöse Kinder.

Dieser Ursprung der Scropheln ist häufiger, als man glaubt; sein Verhältniß ist der Zahl der scrophulösen Individuen fast gleich, welche durch die Pubertät geheilt werden. Diese spontanen Heilungen, die im Frühlinge des Lebens eintreten, haben nur für das Individuum Nutzen und verleihen ihm nur selten die Fähigkeit, eine schöne Race zu zeugen. In den glücklichsten Fällen, in denen, wo man an eine glückliche Heilung der vor der Pubertät vorhandenen Krankheit glauben könnte, kann noch eine erbliche Uebertragung der Scropheln stattfinden und erst nach mehreren Generationen und glücklichen Verbindungen hören die Scropheln in den Familien auf.

Gewöhnlich schweigen die Eltern über diese Umstände und dieses Schweigen ist eine Ursache, daß man sich über den Ursprung vieler scrophulöser Krankheiten täuscht. Man sucht Gelegenheitsursachen, wo deren keine vorhanden sind und wo die Krankheit ihren Ursprung in dem Gesundheitszustande eines der Ascendenten hat. Ich will einige Beispiele anführen, die bei der Untersuchung solcher Thatfachen zum Führer dienen können.

Ich behandelte ein 13jähriges Mädchen, die seit ihrem 4ten Jahre an Augenentzündung und Lungentuberkeln im höchsten Grade litt. Die Eltern erfreuten sich einer guten Gesundheit. Die Mutter hatte ein angenehmes Aeufsere, welches zuerst keinen Zweifel über ihre frühere Gesundheit aufkommen liefs.

Beim ersten Examen erfuhr ich nichts über die Ursachen der Krankheit. Die junge Kranke erfreute sich aller Bequemlichkeiten des Lebens und folglich konnte man die Ursache nicht in den äusseren Umständen suchen; beide Eltern waren zur Zeit der Geburt ihrer Tochter jung und gesund gewesen; folglich war keine sichtbare erbliche Ursache vorhanden, so dass wir eine sehr schwere Krankheit ohne Ursachen vor uns hatten.

Später erfuhr ich von der Mutter selbst, sie sei in ihrer Jugend sehr kränklich gewesen und in der Entwicklung sehr zurückgeblieben; sie sei erst in ihrem 19ten Jahre menstruiert worden und ihre Familie habe sich nicht wenig gewundert, dass sie in der Ehe so gesund geworden sei.

Diese Dame hatte 4 Kinder: das eine ist die scrophulöse Tochter, die ich behandelte, die 3 andern sind sehr schwach.

Der angeführte Fall ist der erste dieser Art, den ich erkannte; es war dieß im April 1830; seit der Zeit sah ich mehre andere Beispiele, von denen ich 3 anführen und sodann einige Bemerkungen über die Erblichkeit machen will.

Zu derselben Zeit wurde ich wegen einer fistulösen weissen Geschwulst auf der Schulter eines 13jährigen Knaben consultirt, dessen Eltern jung, ziemlich gesund waren und unter den glücklichsten Umständen lebten, so dass auch in diesem Falle weder Erblichkeit, noch äussere Ursachen vorhanden waren. Bei genauerer Kenntniss der anamnesticchen Momente mussten wir aber diesen speciellen Fall der erwähnten Art von Erblichkeit zuschreiben.

Die Grossmutter väterlicher Seits starb an Lungentuberculose. Der 48 Jahr alte Vater ist von schwacher Constitution und erfreut sich gegenwärtig einer ziemlich ungetrübten Gesundheit, allein in seiner Jugend war er kränklich und litt an hartnäckigem Keuchhusten, Bronchitis, bössartigen Ausschlagsfiebern; während der Pubertät glaubte man wegen des häufigen Catarrhs, an dem er litt, er würde gleich seiner Mutter an tuberculöser Phthisis sterben, allein dieß Alter, in dem die Lunge von Tuberkeln hätte ergriffen werden können, war im Gegentheil eine kritische

Epoche, seit welcher seine Gesundheit im Allgemeinen unverändert blieb, ohne jedoch viel Kraft zu erlangen, wenn auch seine Lebensweise frühzeitig auf die vollständigste Weise geregelt wurde.

Folgendes ist ein drittes Beispiel, welches nicht weniger Interesse hat, als die vorhergehenden. Ich behandelte vor etwa 15 Jahren ein 16jähriges Mädchen an ulcerirten Tuberkelgeschwülsten auf beiden Seiten des Halses; sie hatte eine 21jährige Schwester, die an Lungentuberculose, an Hypertrophie des Herzens und Rückgratskrümmung litt und, beiläufig gesagt, nicht für scrophulös gehalten wurde.

Als mich die Mutter wegen einer ihrer Töchter zu Raths zog, war sie ziemlich wohl, da sie aber die *Facies amabilis phthisicorum* hatte, so wurde ich sogleich auf die Frage über die Ursachen geführt. Ihr Vater war an Lungentuberculose gestorben; sie hatte einen Bruder im 28. Jahre an derselben Krankheit verloren; sie war in ihrer Jugend mehrmals von ihr bedroht; sie hatte ein Wachsieber, d. h. ihre Entwicklung war vom 9ten Jahre bis zum 17ten sehr erschwert und die Menstruation trat nur nach großen Beschwerden ein.

Das kritische Alter kommt jetzt schnell im 42sten Jahre und mit ihm Catarrhe, die ohne Unterlaß auf einander folgen; die Beileibtheit und die Kräfte nehmen rasch ab. Die Lungentuberkeln haben sich im kritischen Alter deutlich wieder verschlimmert, denn die jetzigen Catarrhe sind von derselben Beschaffenheit, wie die, welche die Jugend dieser Dame beunruhigt und die sie auf ihre Nachkommenschaft selbst zu der Zeit übertrug, wo eine bedeutende Remission vorhanden war, die man irrthümlich für eine vollkommene Heilung halten konnte.

Obgleich diese Ansichten in den drei vorhergehenden Beispielen genügend auseinandergesetzt sind, so will ich doch noch das folgende, das merkwürdigste dieser Art, welches ich beobachtete, anführen. In diesem Falle hörten die Scropheln spontan im Alter der Pubertät auf, der Gesundheitszustand wurde sehr kräftig und nichts desto weniger scrophulöse Nachkommenschaft.

Im October 1834 begann ich die Behandlung eines

10jährigen Mädchens, das an tiefer Caries der *Ossa carpi et metacarpi* beider Hände, fistulöser weißer Geschwulst des linken Ellnbogens und Necrose der rechten Tibia litt. Diefs junge Mädchen hatte seine zweiten Zähne, die sehr schlecht waren; es war im höchsten Grade abgemagert und genoß aus Mangel an Appetit nur sehr wenig. Der Arm über und unter der weißen Geschwulst des Ellnbogens war nicht dicker, als der Zeigefinger eines Erwachsenen.

Der Vater ist ein großer 50jähriger Mann von sehr starker Constitution, der ein sehr thätiges und arbeitsames Leben führte, ohne sich in irgend einer Hinsicht zu schonen.

Obgleich seine Frau von weit schwächerer Constitution war, so begann ich doch bei ihm nach der Ursache zu forschen, weil er nur wenige Augenwimpern, besonders am untern Augenlide hatte und mit den Augen blinzte, wie die Personen, welche in ihrer Jugend an hartnäckigen Augenentzündungen litten; er hatte wirklich mehre Jahre lang an einer solchen gelitten und war erst nach einem tuberculösen Abscesse geheilt, der im 15ten Jahre an der rechten Seite des Halses eintrat und 5 bis 6 Monate lang offen blieb. Gegen das 20ste Jahr wurde die Gesundheit sehr vortrefflich und dieser Mann konnte die größten körperlichen Anstrengungen ertragen.

In der Folge bestanden seine Krankheiten nur in Catarrhen, die stets häufiger und heftiger wurden und oft den ganzen Winter hindurch dauerten. Einige Jahre magerte er selbst nach einem dieser Catarrhe sehr ab und wurde für tuberculös gehalten. Ich glaube keineswegs, daß man sich getäuscht hat und zwar aus folgenden Gründen:

Weil ein Bruder von ihm an Caries der Fußknochen litt, welche im 15ten Jahre erst nach mehrjähriger Dauer geheilt wurde und der Bruder in seinem 42sten Jahre an Lungentuberkeln starb;

weil er eine Schwester im 45sten Jahre an derselben Krankheit verlor;

weil ihrer 19 Geschwister waren, von denen 13, die beiden erwähnten nicht mit inbegriffen, ganz früh starben.

Wir müssen zuerst die ähnliche Natur der Ophthalmie

und der Caries bemerken, an denen die beiden Brüder in der Kindheit litten und die bei ihnen im 15ten Jahre aufhörten; den Tod eines im 42sten Jahre an Lungentuberkeln; dem andern stand dasselbe Ende bevor, wenn man erwägt, daß alle seine Krankheiten Catarrhe waren, seitdem er nicht mehr an Ophthalmie litt.

Wir wollen die Geschichte der Familie des letztern fortsetzen. Wir haben von dem jungen Mädchen geredet, deren fast ganzes Knochensystem von Scropheln ergriffen war und von der sie nur durch 4 Kuren befreit wurde, die 4 Jahre nach einander im Frühling und Sommer angestellt wurden.

Sie hatte eine Schwester, die $1\frac{1}{2}$ Jahr älter, vergnügt, lebhaft, für ihr Alter gut entwickelt war, aber Gerstenkörner an den Augenlidern, oft Augenentzündung, eine kleine Tuberkelgeschwulst in der rechten Submaxillargegend und schlechte Zähne hatte.

Außer diesen beiden scrophulösen Kindern hatte der Vater noch zwei andere, einen Knaben und ein Mädchen, die er kurz nach der Geburt verlor.

Wir sehen hier also einen Mann, der in seiner Jugend Zeichen von Scropheln darbot, die während der Zeit der Mannbarkeit spontan verschwanden. Er scheint nicht allein geheilt, sondern erlangt auch eine mehr als gewöhnliche Körperkraft. Nichts desto weniger besteht seine Nachkommenschaft aus 4 Kindern, von denen 2 in der frühesten Jugend starben und die beiden überlebenden sind scrophulös. Keines dieser Kinder hat das Alter der Pubertät erreicht. Vielleicht ist dieses kritisch für sie, wie es dasselbe beim Vater und bei einem Bruder desselben war. Wir wollen auch des eigenthümlichen Endes, welches den Vater bedroht, gedenken. Er war im 15ten Jahre tuberculös und diese Prädisposition ist nie ganz erloschen, denn er litt stets an langdauernden Catarrhen und mehrere Aerzte erklärten ihn schon vor einigen Jahren für lungenschwindsüchtig. Es ist mir kein anderer Fall bekannt, der so sehr, als dieser beweist, daß die angeborene Constitution durchaus dieselbe bleibt, welche Besserung sie durch den

heilsamen Einfluss der Pubertät auch erleiden mag und dass wir uns nach der angeborenen Gesundheit fortpflanzen.

Der specielle Gegenstand dieses Artikels ist die Einführung dieser allgemeinen Ansichten in die Wissenschaft; wir wollten beweisen, dass die Scropheln sich durch die Zeugung fortpflanzen können, selbst wenn die Eltern von den scrophulösen Krankheiten, an denen sie in der Jugend litten, geheilt scheinen und wir glauben, dass sich alle diese Ansichten natürlich aus den angegebenen Thatsachen ableiten lassen.

Wir können hinzusetzen, dass sie sich noch aus einer andern Ordnung von Thatsachen ergeben, nämlich aus denen, wo Tuberculöse, die man für geheilt hielt, nichts desto weniger früher oder später nach ihrer scheinbaren Heilung an Tuberkeln sterben.

Viele Practiker sahen gleich uns, dass die in der Pubertät drohende, durch die Behandlung gebesserte, Lungenphthisis mehre Jahre verborgen blieb und im kritischen Alter oder vor ihm, spontan oder nach irgend einem äusseren Einflusse, wie Diätfehler, Aerger u. s. w. wieder erschien. Dasselbe ist bei den scrophulösen Krankheiten im Allgemeinen der Fall.

Ich glaube keineswegs, dass irgend ein Practiker annimmt, diese Fälle seien zuerst völlig geheilt und nachher habe sich die Krankheit aus äusseren Ursachen wieder erzeugt. In der Zwischenzeit fand nur eine Besserung statt; die guten Elemente des Organismus beherrschten die krankhafte Prädisposition, bis diese von selbst oder durch irgend eine Gelegenheitsursache oder durch die Zahl der Jahre allein, welche stets die Constitution schwächt, wieder die Oberhand erhielt.

Dies ist so richtig, dass die meisten in diesem Falle befindlichen Personen an speciellen Krankheiten leiden; sie erkälten sich leicht, leiden an Halskrankheiten, Rheumatismen der Brustmuskeln, haben keine Energie, müssen ihre Leidenschaften mässigen und es mangelt ihnen nie an trau-

rigen Vorbedeutungen, wenn sie sich zu viel zutrauen. Welche Besserung sie auch endlich durch eine gute Diät erlangen mögen, sie sterben am Ende meist an der tuberculösen Lungenschwindsucht.

Grade diese angeborene Prädisposition, diese angeborene durch die Behandlung veränderte, verbesserte, aber nicht regenerirte Constitution, wie günstig auch der Anschein sein mag, kann auf die Kinder übertragen werden, wie wir in mehreren Familien gesehen haben und wovon man täglich neue Beispiele beobachten kann. Es unterliegt also keinem Zweifel, daß diese traurige Prädisposition zu scrophulösen Krankheiten nicht erlöscht. Diefs wird durch die angegebenen Thatsachen so deutlich ausgedrückt, daß man keinen vernünftigen Zweifel dagegen erheben kann.

Seht die Mutter der beiden jungen Mädchen, welche den Gegenstand der dritten Beobachtung bildet. Man hielt sie für geheilt; sie hatte selbst die Krankheiten ihrer Kindheit vergessen und begriff kaum, welches Interesse ich an deren Kenntniß haben könnte und doch traten bei ihr im 42sten Jahre die ersten Symptome der Verschlimmerung der Krankheiten der Pubertät ein.

Diese Symptome nahmen ihren gewöhnlichen Verlauf und die Kranke starb nach 3 Jahren an den Fortschritten der Lungentuberculose. Ihre ältere Tochter, von der sie mir nur beiläufig sprach, starb $1\frac{1}{2}$ Jahr vor ihr und die jüngere, meine Kranke, hatte kurz nach dem Verluste ihrer Mutter dasselbe Schicksal.

In dem Falle, über den wir so eben einige Bemerkungen gemacht haben, fanden wir gewisse Zeichen der scrophulösen Anlage, weil ich in ihrem Gesundheitszustande beim ersten Examen die Ursachen der Krankheit ihrer Kinder suchte.

In der vierten Beobachtung sah ich auf den ersten Blick, daß ich beim Vater mit der Untersuchung der erblichen Ursachen beginnen müsse, allein ich muß auf die besondere Erfahrung aufmerksam machen, welche nothwendig ist, um Zeichen der scrophulösen Anlage bei einem Manne von starker Constitution zu erkennen, der durch die Ver-

gangenheit selbst einen gewissen Stolz auf seine Gesundheit erhalten hatte.

Allein trotz seines gegenwärtigen Wohlbefindens, dessen, was er seit seinem 20sten Jahre genoß, den Anstrengungen aller Art, die er ertragen konnte, zeugte er Kinder, die scrophulös waren, gleich wie er es in seiner Jugend gewesen war.

Wir wollen hinzusetzen, daß ihm der Tod durch Lungentuberculose droht, wie im vorigen Falle, denn wir haben schon gesagt, daß er in seiner Jugend scrophulös war; er litt mehrmals an hartnäckigen Catarrhen, die zuweilen von einer Abnahme der Kräfte und der Beleibtheit begleitet waren; er verlor einen Bruder im 42sten und eine Schwester im 45sten Jahre an Lungentuberkeln, sowie noch 13 andere Geschwister, die in der frühesten Jugend starben.

Vierter Artikel.

Eltern, die nicht scrophulös scheinen, aber scrophulöse Geschwister haben, zeugen sehr oft scrophulöse Kinder.

Herrschen die Scropheln in einer Familie, so ergreifen sie nicht alle Kinder in einem und demselben Grade; ihre äußeren, bei den meisten sehr scharf ausgeprägten, Merkmale können bei andern weit weniger deutlich sein oder selbst fehlen.

Wenn ein Individuum nicht scrophulös scheint, während es seine Geschwister sind, so erfreut es sich sicher eines relativ besseren Gesundheitszustandes; die Befolgung guter diätetischer Regeln kann seine Gesundheit noch mehr stärken und es zur Zeugung gesunder Kinder befähigen. Allein auch in den glücklichsten Fällen dieser Art muß man doch fürchten, daß die Kinder scrophulös sind. Diese Erscheinung ist selbst zu häufig, als daß wir ihrer nur erwähnen sollten. Sie erfordert eine besondere Untersuchung, da sie so häufig ist und es unsere Aufgabe ist, die Erblichkeit aus allen ihren Gesichtspunkten zu unter-

suchen. Wir wollen jedoch bemerken, daß ein Individuum, welches von Scropheln frei scheint, während seine Geschwister an dieser Krankheit leiden, sich selten einer ungetrübten Gesundheit erfreut; selbst der Anschein ist nicht trügerisch, denn es sind gewöhnlich gewisse äussere Zeichen vorhanden, die uns zur Diagnose leiten; wir finden einige Zeichen der scrophulösen Anlage und zuweilen positivere Zeichen der Scropheln, die wegen ihres unbedeutenden Hervortretens unbemerkt vorübergehen.

Dieser eigenthümliche Gesundheitszustand würde besser erkannt werden, wenn die Practiker eine grössere Uebung in der Untersuchung der Familienkrankheiten hätten, allein meist forschen sie nicht nach ihnen und halten dann diesen unvollkommenen Zustand der Organisation für einen normalen Gesundheitszustand, der sich von einem bessern nur dem Grade nach unterscheide, überdiess aber den Scropheln fremd sei. Die Individuen sind jedoch scrophulös gleich den andern Gliedern ihrer Familie; sie sind es nur weniger, als diese letztern, allein man kann nicht leugnen, daß die meisten es sind, weil viele von ihnen scrophulöse Kinder zeugen.

Die Gebrüder *Boule*, die beide an Tuberkeln und weisser Geschwulst litten, sagten uns, ihre Eltern seien gesund und später erfuhren wir, daß eine Schwester ihrer Mutter an Lungentuberculose gestorben war und eines ihrer Kinder an Scropheln im Hospital *Saint-Louis* behandelt wurde.

Ich wurde wegen eines 4½jährigen Mädchens zu Rathe gezogen, welches kalte Abscesse in der rechten *Fossa supraspinata* und dem Acromialende des Schlüsselbeins derselben Seite litt. Die Nasenknochen waren seit 8 Wochen hypertrophisch. Die Mutter dieses Kindes schien sich einer guten Gesundheit zu erfreuen, allein sie hatte eine rachitische Schwester, Mutter zweier Töchter, die es gleichfalls waren.

Ein Mann brachte seine 11jährige Tochter zu mir, die seit ihrer zartesten Kindheit scrophulös war und an Augenentzündung, Schnupfen, Pusteln in den Mundwinkeln, Hypertrophie des Zellgewebes, dickem Bauche, einer sehr bedeutenden Hemmung der Entwicklung und tiefer und

fast allgemeiner Caries der Torsal- und Metatarsalknochen des linken Fusses litt.

Der Vater und die Mutter dieser jungen Kranken sind nicht scrophulös, allein der Vater hatte einen Bruder, der in der Jugend an Caries des Kreuzbeins und kalten Abscessen starb.

Servit war Vater von 6 scrophulösen Kindern, von denen 2 gleichzeitig im Hospital lagen. Er schien nicht scrophulös, allein seine beiden Schwestern waren es sehr. Sein Gesundheitszustand war ausserdem prekär; die Scropheln verriethen sich bei ihm durch einen allgemeinen Zustand von Unwohlsein ohne örtliche, einer Krankheit dieser Art eigenthümliche, Erscheinungen.

Oudin, der Scrophulöse, stammelte; sein Vater stammelte nicht, allein die beiden Onkel von väterlicher Seits.

Ich behandelte einen 17jährigen Jüngling an tuberculösen Halsgeschwülsten, die auf der rechten Seite gröfser waren, als auf der linken; er hatte 2 Brüder und eine Schwester im zartesten Alter verloren; sein Vater war im 37sten Jahre an Lungentuberkeln gestorben; dieses Kind hatte einen Onkel väterlicher Seits, der gesund schien und nichts desto weniger nur einen Sohn hatte, der rhachitisch und klein war.

Im Februar 1832 kam eine Frau mit ihrem an mehreren weissen Geschwülsten leidenden Knaben in das Hospital *Saint-Louis*. Diese Frau hatte 7 Kinder gehabt, von denen dieses allein am Leben geblieben war. Der 32jährige Vater hatte eine zarte Gesundheit, aber einen 35jährigen Bruder an scrophulöser Caries der Rippen verloren.

Solignat, 16½ Jahr alt, war der einzige Sohn einer Mutter, die 4 oder 5 mal abortirt hatte. Diese Frau schien nicht scrophulös zu sein, obgleich sie 12 Geschwister verloren hatte und ihr nur noch ein Bruder blieb, der nicht kräftig genug war.

Die Eltern dieser Frau hatten also von 14 Kindern 12 verloren und diese verlor die ihrigen, bevor sie noch das Licht der Welt erblickt hatten und gebar nur ein einziges zur richtigen Zeit, welches scrophulös war.

Wer kann sagen, diese Frau sei nicht scrophulös, wenn man die Sterblichkeit in ihrer Familie und ihre Unfähigkeit zur Zeugung erwägt? Sie wurde jedoch nicht für scrophulös gehalten.

Im Dezember 1836 führte ein Mann von ziemlich starker Constitution eins seiner Kinder, welches sehr scrophulös war, zu mir. Er sagte uns, seine Frau erfreue sich gleich ihm einer ungestörten Gesundheit. Ich bemerkte meinen Schülern, dieses Kind sei zu krank, um gesunde Eltern zu haben und ich hielt die Frau trotz der Erklärung ihres Mannes für die Ursache seiner Krankheit. Ich forderte deshalb diesen Mann auf, das nächste Mal seine Frau mitzubringen. Als er die Bemerkungen hörte, welche ich meinen Schülern machte, sagte er uns, seine Frau schien wirklich ziemlich gesund zu sein, mehre ihrer Geschwister seien aber an der Schwindsucht gestorben.

Wir haben diese Frau nicht gesehen, wahrscheinlich weil ihr Kind kurz nachher gestorben ist, allein ich behaupte, ohne sie gesehen zu haben, daß sie scrophulös ist und daß sie Ursache der Scropheln der Kinder ist. Sie wird an Tuberkeln sterben, lange Zeit nachdem ihre Kinder den Scropheln unterlegen haben, was nicht zu verwundern ist, da die Schriftsteller schon ähnliche Bemerkungen gemacht haben und ich auch solche Beobachtungen angestellt habe, die ich einem der folgenden Kapitel anführen werde (3. Kapitel, 3. Artikel).

Im vorhergehenden Falle haben wir den Ursprung der Scropheln der mütterlichen Seite der Familie zugeschrieben, da der Vater gesund war und die Mutter Geschwister hatte, die an Lungentuberculose litten. Ich stellte dieselbe Diagnose im folgenden Falle, obgleich man beim ersten Examen den Ursprung der Scropheln auf der Seite des Vaters hätte suchen können.

Ich kannte ein 15jähriges Mädchen, dessen Rückgrat verkrümmt war und welches an Tuberkeln starb. Der Vater war in Folge geistiger Anstrengung schwach, überdies von keiner starken Constitution; er hatte eine weisse Haut, sehr blonde Haare, einen grossen Kopf und war kaum 5 Fufs groß.

Die Mutter, welche sehr blond war und eine sehr weisse Haut hatte, war ganz grad gewachsen und erfreute sich einer ziemlich ungetrübten Gesundheit.

Ich weifs recht gut, dafs die Gelehrten, besonders die durch übermässige geistige Arbeiten und das durch sie herbeigeführte einsame Leben geschwächten zur Zeugung kräftiger Kinder wenig tauglich sind. Diefs mufs um so mehr der Fall sein, wenn ihr angeborener Gesundheitszustand nicht kräftig ist. Obgleich im vorliegenden Falle alle diese Eigenschaften beim Vater vereinigt waren, so fand ich in ihnen doch noch keinen hinreichenden Grund der Rhachitis und der Tuberkeln, an denen seine Tochter in einem hohen Grade litt.

Es ist weit wahrscheinlicher, dafs die Mutter ihrem Kinde den Keim zur Erweichung der Knochen und der Tuberkeln mitgetheilt hat, denn sie hatte eine ältere Schwester, die noch nicht 4 Fufs hoch, vorn und hinten bucklig war und im kritischen Alter an Lungentuberkeln starb.

Man fragte mich dieses Jahr wegen eines 15jährigen Mädchens um Rath, welches in seiner Kindheit kränklich war und von einer indurirten Hypertrophie der Oberlippe leidet, auf der sich zuweilen Melitagrasteln bilden.

Weder der Vater, noch die Mutter ist tuberculös, aber der Vater verlor eine Schwester an Lungentuberkeln binnen 6 Wochen. Der Zustand der Brust einer andern Schwester hatte schon Besorgnisse erregt, auf deren Nase man überdiess Esthiomenus bemerkt, die man für die Folge eines Catarrhs hielt. In diesem Falle ist die indurirte Hypertrophie der Oberlippe ein fast sicheres Zeichen der tuberculösen Prädisposition.

• Ein 20jähriges Mädchen litt an geschwollenen Halsdrüsen, kalten Abscessen über dem inneren Knöchel und der Dorsalfläche des rechten Handgelenks. Der Vater war 48 Jahr, die Mutter 42 Jahr alt; beide schienen sich einer ziemlich guten Gesundheit zu erfreuen; ihr Alter war nicht zu sehr verschieden und bei der Geburt ihrer Tochter waren beide jung.

Die Mutter des Vaters hatte in der Jugend an eiternden Geschwülsten der Halsdrüsen gelitten. Der Vater hatte

eine Schwester, die scrophulös war und deren Kinder erbärmlich und in ihrer geistigen und körperlichen Entwicklung gehemmt waren; einer von ihnen war selbst idiot.

Die scrophulöse Mutter hatte also 2 Kinder: eine scrophulöse Tochter, die nur eine schwache Nachkommenschaft hat, was leicht zu erklären ist und einen Sohn, der sich einer ungestörten Gesundheit zu erfreuen scheint, bei dem keins der gewöhnlichen Zeichen der Scropheln vorhanden ist und der nichts desto weniger seiner Tochter eine Krankheit mittheilt, die er von seiner Mutter nicht geerbt zu haben schien. In diesem Falle ist die Erblichkeit ganz klar. Dieses Beispiel ist jedoch eines von denen, in welchem man äussere Gelegenheitsursachen aufsucht, die nicht existiren und die man bei der oberflächlichsten Untersuchung annimmt. In diesem Falle war keiner von den äussern Einflüssen vorhanden, welche man für Ursachen der Scropheln hält.

Thery, 18 Jahr alt, hatte 9 Geschwister, von denen 7 gestorben waren; er war im höchsten Grade scrophulös. Er sprach uns von einem seiner Brüder, der 13 Jahr alt und von seinem 4ten bis 7ten Jahre rhachitisch gewesen war. Bei einem andern 7jährigen Bruder war nichts zu bemerken.

Glaubt man, dass dieses letztere Kind, wenn es nicht scrophulös wird, obgleich es schon 7 Geschwister verloren hat und noch 2 andere seiner Geschwister an Scropheln leiden, glaubt man, dass es selbst von der pathologischen Constitution seiner Familie frei bleiben und je eine schöne Nachkommenschaft zeugen wird?

Dies hofft man jedoch noch jeden Tag in solchen Fällen, obgleich solche Täuschungen durch die Erfahrung vernichtet sind, wovon man sich übrigens durch die angegebenen Beispiele überzeugen kann, denen wir keine mehr hinzuzufügen brauchen, weil die Practiker sehr häufig ähnliche beobachten können.

Zweite Abtheilung.

Erworbener Gesundheitszustand der Eltern scrophulöser Kinder.

Die Ursachen der Erblichkeit, die wir in dem ersten Abtheilung dieses Kapitels abgehandelt haben, werden von solchen Eltern übertragen, die sie selbst geerbt haben. Die so erzeugten Scropheln kann man mehrere Generationen hindurch genau verfolgen, die einem unvermeidlichen Unglücke erliegend, bis zum vollkommenen Aussterben hingerafft werden.

Wir wollen nun zu einer andern Art von erblichen Ursachen übergehen. Wir werden sehen, daß der gesund geborne Mensch manche Gesundheitszustände erwerben kann, die er seinen Kindern unter irgend einer Form der Scropheln mittheilt, so daß er der Ursprung, der Stamm einer scrophulösen Familie wird, die mit ihm beginnt und seine Unvorsichtigkeit anklagt.

Diese Gesundheitszustände sind alle die, in denen die Reproduktionskraft geschwächt oder vermindert ist. Sie können durch zufällige Krankheiten, durch das zunehmende Alter oder irgend eine andere physiologische Ursache entstehen. So haben syphilitische, in Venere ausschweifende Eltern, zu früh oder zu spät heirathende, die, deren Alter in zu großem Mißverhältnisse steht u. s. w. das gemeinsam, daß sie sich in ungünstigen Umständen zur Fortpflanzung des Geschlechts befinden und nur die traurige Fähigkeit haben, scrophulöse Kinder zu zeugen.

Diese allgemeinen Bemerkungen können denen zur Antwort dienen, welche die ganze Wichtigkeit der erblichen

Ursachen nicht einsehen und uns zuweilen arglistiger Weise fragen, von wem der erste Scrophulöse seine Krankheit geerbt habe, Die Antwort auf diese Frage ist sehr einfach: er erhielt sie von seinem Vater oder seiner Mutter, die sich in einem oder mehreren der angegebenen accidentellen Gesundheitszustände befanden.

Wir wollen diese verschiedenen Zustände speciell beschreiben, allein wir können nicht alle anführen, die bei einem gesund gebornen Menschen eintreten und seine Nachkommenschaft schwächen können. Die Zeugungskraft muß in einer Menge von Umständen des Privatlebens, die nicht stets unserer Beobachtung zugänglich sind, tiefe Beeinträchtigungen erleiden. Wir werden diese verschiedenen Umstände in einem Kapitel über die Erblichkeit abhandeln und in ihm zeigen, daß die erblichen Ursachen uns in vielen Fällen unbekannt bleiben, in denen wir ihre Existenz durch die allgemeine Verbreitung der Krankheit und die Sterblichkeit, die sie in der Familie verursacht und in Ermangelung dieser beiden Merkmale durch die Ausschließung beweisen.

Erster Artikel.

Syphilitische Eltern zeugen oft scrophulöse Kinder.

Zu den verschiedenen Gesundheitszuständen, welche die Eltern vererben und auf ihre Kinder unter irgend einer Form der Scropheln übertragen können, rechnen wir zuerst die Syphilis, weil sie einer der gewöhnlichsten Ursachen der erblichen Scropheln ist.

Mehre scrophulöse Krankheiten haben eine große Aehnlichkeit mit syphilitischen. Besonders diese äußere Aehnlichkeit führte auf die Erkenntnis einer Verwandtschaft beider Krankheiten, denn es ist im Allgemeinen sehr schwer und oft unmöglich, ihre erbliche Folge durch specielle, genau bewiesene Fälle darzuthun. Ein Kranker kann wissen, daß sein Vater an Tuberkeln, Gicht, Stein, Rheumatismus u. s. w. litt, allein meist weiß er nicht, ob einer seiner

Ascendenten syphilitisch war. Zuweilen machen uns jedoch die Eltern selbst im Geheimen Geständnisse und vertrauen uns häuslichen Kummer, dessen Ursachen der syphilitische Ursprung der Scropheln ist, welche manche Familien dahinraffen. Ich kannte scrophulöse Kinder, deren Eltern früher oder selbst noch bei der Conception ihrer Kinder syphilitisch waren. Ich habe über diesen Punkt eine moralische Gewissheit, die fast einer absoluten Gewissheit gleicht.

Im Hospital *Saint-Louis* lag ein scrophulöser, an Tuberkeln und Caries leidender Kranke, Namens *Guillon*; sein Vater war mehrmals syphilitisch gewesen und klagte häufig über Halsbeschwerden.

Der junge *Dasailly* hatte eine scrophulöse Exostose der linken Tibia und seine Mutter hatte dieselbe Krankheit an derselben Stelle.

Ein mit Scropheln und Tuberkeln behaftetes 10jähriges Kind wurde in die Klinik gebracht: seine Mutter gestand uns, sie hätte primäre Symptome der Syphilis gehabt und litt jetzt an Exostosen und venerischen Geschwüren.

Der syphilitische Ursprung der Scropheln ist im folgenden noch deutlicher. In einer Familie von 3 Kindern waren die beiden ältern gesund und das dritte scrophulös. Das letztere war 18 Jahr alt und nicht mehr entwickelt, als ein 12jähriges Kind, da sein Wachsthum durch die Scropheln gehindert war.

Der Unterschied zwischen dem Gesundheitszustand unseres Kranken und dem seiner Geschwister ist sehr bemerkenswerth. Der Vater dieser 3 Kinder hatte, als er noch ein regelmässiges Leben führte und gesund war, 2 gesunde und kräftige Kinder gezeugt; allein einige Jahre später wurde er liederlich; zerrüttet und syphilitisch steckte er auch seine Frau an und zeugte ein drittes Kind, welches scrophulös geboren wurde und dessen Leben nur eine ununterbrochene Reihenfolge von Leiden war, denen es im 18ten Jahre im höchsten Grade des Marasmus unterlag.

Obgleich das ursächliche Verhältniß zwischen Syphilis und Scropheln sehr gewöhnlich ist, so ging doch *Astruc* in seiner Behauptung, die Scropheln solcher Kinder, deren

Eltern weder scrophulös, noch rhachitisch gewesen seien, entstünden durch entartete Syphilis zu weit, denn hiernach würden die Scropheln nur von selbst oder durch die Syphilis entstehen. Diefs ist aber irrig, wie wir weiter unten bei der Untersuchung der noch ziemlich grossen Zahl der andern Quellen der Scropheln sehen werden.

Die Lehre des berühmten Professors des *Collège de France* ist jedoch von den berühmtesten Aerzten der letzten Hälfte des verflossenen Jahrhunderts angenommen und selbst noch weiter ausgedehnt, denn sie hielten zu oft die Scropheln für Folge der Syphilis und behandelten diese beiden Krankheiten fast auf dieselbe Weise mit Quecksilberpräparaten.

Dieses Verfahren wird von *Portal* empfohlen, der zum Belege die Geschichte einer Art Scrophelepidemie erzählt, die in Montmorency unter den Kindern herrschte, die sich daselbst bei ihren Ammen befanden. Die Krankheit hatte eine solche Verbreitung, dafs die Regierung zwei Mitglieder der Academie der Wissenschaften, *Morand* und *Lassonne*, hinsandte, um die Ursache zu finden und zu heben. Die Commissäre dieser gelehrten Gesellschaft fanden, dafs die meisten Ammen in diesem Orte syphilitisch waren.

Sie gaben den Ammen Quecksilber und liessen ihnen die Säuglinge, von denen nur die starben, bei denen die Krankheit zu grosse Fortschritte gemacht hatte.

Diefs Beispiel scheint mir nicht, wie man geglaubt hat, den syphilitischen Ursprung der Scropheln zu beweisen. Ich bezweifle, dafs diese Kinder, die man durch eine Quecksilberbehandlung ihrer Ammen heilte, wirklich scrophulös waren: sie waren nur gleich ihren Ammen syphilitisch.

Wir haben Fälle von solcher Ansteckung oft im Hospital *Saint - Louis* beobachtet; ich halte sie alle für syphilitisch und nicht für scrophulös. Wenn eine Amme syphilitisch ist, so theilt sie diese Krankheit ihrem Säugling gewöhnlich in einigen Wochen mit und es ist dann nichts gewöhnlicher, als dafs die Amme und ihr Säugling gleichzeitig syphilitisch sind. In diesen Fällen befolgen wir das Beispiel von *Morand* und *Lassonne*; wir geben der Amme

Quecksilber und lassen ihr den Säugling; beide werden dann gleichzeitig geheilt.

Die Ansteckung der Scropheln erfolgt nie so rasch; der Säugling wird durch eine scrophulöse Amme nicht in demselben Augenblicke scrophulös, sondern diese inoculirt ihm nur die Prädisposition, die sich später entwickelt (Anhang zu den erblichen Ursachen der Scropheln durch die Amme).

Ein diagnostischer Irrthum erklärt sich in dieser Hinsicht leicht durch die Aehnlichkeit der Geschwüre, der Augenentzündung, der Exostosen, der Caries, der weissen Geschwülste u. s. w. in Folge der Scropheln mit denselben Krankheiten aus syphilitischer Ursache.

Diese Aehnlichkeit ist zuweilen so groß, daß man sich erst nach der Würdigung der anamnesticen Momente aussprechen kann und selbst dann zuweilen noch im Zweifel bleibt. Das beste diagnostische Mittel ist hier die Behandlung, welche die Syphilitis stets schneller oder radicaler heilt, als die Scropheln.

Die Aehnlichkeit der äußern Zeichen dieser beiden Krankheiten hängt oft vom syphilitischen Ursprunge der scrophulösen Krankheiten ab.

Beide Krankheiten sind jedoch, wie groß auch die Aehnlichkeit mehrer ihrer Symptome sein mag, sehr verschieden: die Syphilis ist ansteckend, die Scropheln sind es nicht; die Scropheln können durch Syphilis entstehen, aber nie umgekehrt; der gesundeste Mensch kann in einigen Augenblicken syphilitisch und in einigen Wochen geheilt werden, während die Scropheln gewöhnlich das Zeichen einer organischen Prädisposition sind, die man nur durch eine, stets lange Zeit erfordernde Behandlung heilen kann.

Außer diesen Unterschieden, die wesentlich sind, giebt es viele andere Gründe, aus denen man die ausschließliche Zeugung der Scropheln durch die Syphilis nicht annehmen kann, selbst wenn die Scropheln nicht in der Familie vorhanden sind.

Nicht allein fehlt die Vermuthung dieser Art von Erb-

lichkeit oft, sondern es giebt auch Fälle, in denen sie unmöglich ist.

Bordeu macht in dieser Hinsicht eine allgemeine Bemerkung, die hier angeführt zu werden verdient, daß nämlich die Scropheln an manchen Orten vorhanden waren, wo die Syphilis sehr selten war, und an mehreren andern, wo die letztere zur Zeit dieses scharfsinnigen Physiologen noch unbekannt war.

Es ist nicht zu zweifeln, daß die Scropheln in Europa älter sind, als die Syphilis; es ist wenigstens gewiß, daß sie in den ältesten Zeiten häufig waren, während es die Syphilis erst durch ihre Einschleppung durch die Mannschaft von *Christoph Columbus* wurde.

Zu allen diesen negativen Vergleichen muß man noch die Geschichte der Ursachen der Scropheln rechnen, die zahlreich sind und diese Krankheit erzeugen können, auch wenn jede syphilitische Affection fehlt.

Es bleibt nun noch zu erforschen, ob bei der Uebertragung der Scropheln durch syphilitische Eltern die Bedingung dieser Uebertragung nicht in einem secundären, constitutionellen Zustande der Syphilis liegt, ob es mit andern Worten nicht die syphilitische Cachexie ist, welche allein die Scropheln erzeugen kann. Wir haben diese Frage schon bejahend beantwortet. Die primäre Syphilis kann nur Syphilis erzeugen, während die syphilitische Cachexie, die meist durch den Beischlaf nicht mehr ansteckt, als scrophulöser Zustand oder selbst in Form anderer pathologischer Zustände durch die Zeugung übertragen werden kann.

Wir werden auf den syphilitischen Ursprung der Scropheln zurückkommen, wenn wir von der eingeschleppten scrophulösen Endemie und der Art und Weise handeln, auf welche diese Endemie hauptsächlich in Spanien auftrat, seitdem die Syphilis daselbst sehr häufig geworden ist.

Wir wollen den Gegenstand auch in einem Kapitel ausführen, in dem wir die antiphlogistische Behandlung der Syphilis als Ursachen der erblichen Scropheln und in ihrer Folge der endemischen Scropheln betrachten werden.

Die Scropheln und die Syphilis haben mehre andere

Berührungspunkte, deren Kenntniß sehr wichtig ist, allein um die Grenzen dieses Artikels, die Uebertragung der Scropheln durch syphilitische Eltern nicht zu überschreiten, wollen wir die andern Berührungspunkte dieser beiden Krankheiten übergehen, die bei der Abhandlung der pathologischen Ursachen der Scropheln und ihrer Diagnose von der Syphilis eine geeignetere Stelle finden werden.

Zweiter Artikel.

Die geschlechtlichen Ausschweifungen sind Ursache einer scrophulösen Nachkommenschaft.

Die Secretion des Samens unterliegt gleich der aller Produkte des thierischen Körpers Gesetzen, durch deren Ueberschreitung er unvollkommen wird und eine schlechte Beschaffenheit erhält.

Der in den Hoden abgesonderte Samen wird in die Samenbläschen gebracht und muß in ihnen eine gewisse Zeit verweilen, um in ihnen vollkommen bereitet zu werden.

Der so bereitete Samen ist der natürliche Reiz des Beischlafs und erzeugt dessen Bedürfniß; die Umarmung ist dann kräftig und die ihr entsprossenden Kinder sind je nach der Stärke und dem Alter ihrer Eltern kräftig.

Beginnt aber der Geschlechtsact mit äußeren Reizungen; wird der Samen unmittelbar vor seiner Ejaculation abgesondert; geht er nur schnell durch die Behälter, in denen er verweilen muß und wird er entleert, bevor sich seine integrirenden Molecülen innig und homogen vereinigt haben, so ist er nur ein noch unvollkommener Samen, der nicht reif ist, dem die zeugende Kraft fehlt und dessen Produkte weder Kraft, noch Dauer haben; es können aus ihm nur Embryonen mit angeborener Schwäche entstehen, die alle Phasen ihrer Entwicklung erschwert und krankhaft macht.

An Beispielen, welche diese Behauptung beweisen, fehlt es nicht; man beobachtet sie vorzüglich in den höhe-

ren Klassen der Gesellschaft, in denen die Geschlechtsge-
nüsse die Zukunft der jungen Leute untergraben, die sich
ihnen unmaßsig hingeben.

Im Dezember 1822 wurde ich wegen eines 2jährigen
Mädchens zu Rathe gezogen, welches an einem aufsgroßen
kalten Abscesse in der linken Submaxillargegend litt.

Die anstossende Haut war violett, mit Eiter imprägnirt
und in einem Raume von wenigstens einem Zoll abgetrennt.
Dieses Kind war sehr blaß, hatte einen sehr großen Mund,
schlechte Zähne und stinkenden Athem. Diese frühzeitige
Erkrankung des Zahnsystems liefs die tiefere des Knochen-
systems voraussagen, die wirklich später in sehr hohem
Grade eintrat.

Kurze Zeit nachher besuchte ich die Kranke und er-
staunte nicht wenig, als ich den Vater und die Mutter
ganz gesund fand. Mein Erstaunen stieg, als ich sah, daß
die Familie zahlreich und der Gesundheitszustand der an-
dern Kinder dem des kranken mehr oder minder ähnlich
war.

Woher konnten die Scropheln in einer zahlreichen
Nachkommenschaft von Eltern stammen, welche die Zei-
chen eines guten Gesundheitszustandes darboten? Schäd-
liche äußere Einflüsse waren in der äußern Lage, in der
die Familie lebte, nicht zu erforschen; der Zustand der
Kranken und der mehr oder minder ähnliche ihrer Ge-
schwister mußte also erblichen Ursprungs sein. Ich er-
langte bald diese Ueberzeugung und entdeckte die allge-
meine Ursache des Blutspeiens, der Augenentzündung, der
Rhachitis, der scrophulösen Beleibtheit, der Lungentuber-
keln, der Darmwürmer, der gehemmten körperlichen und
geistigen Entwicklung dieser aus 7 Kindern bestehenden
Familie. Der Ursprung dieser zahlreichen Krankheiten der-
selben Natur lag in der Lebensart des Vaters, der sich
seit seiner frühesten Jugend stets geschlechtlichen Aus-
schweifungen hingegen hatte, in deren Folge er mehre
Jahre melancholisch blieb, bevor er seine Laufbahn zu früh
im 52sten Jahre beschlofs.

Ich habe dieses Beispiel kurz erzählt, weil es vielen
andern ähnlich ist, in denen man bei der ersten Untersu-

chung keine erbliche Ursache findet und weil es die Nothwendigkeit beweist, die Ursachen der Kranken geduldig zu erforschen, bevor man die erkennt, welche trotz des größten Anscheins vorhanden sein können.

Dritter Artikel.

Zu frühe Ehen in den beiden höchsten und niedersten Klassen der Gesellschaft sind Ursachen der erblichen Scropheln.

In den höchsten Klassen der Gesellschaft werden frühzeitige Ehen aus Gründen geschlossen, die wir hier nicht untersuchen wollen. Dieser Gebrauch, der den organischen Gesetzen des Wachsthum des Körpers widerspricht, kann eben deshalb der Fortpflanzung des Geschlechts nur sehr schädlich sein. Der Mensch muß das Alter der Mannbarkeit, eine gewisse Reihe von Jahren überschritten haben, bevor er im vollen Besitze des Bedürfnisses und der Mittel zur Zeugung gesunder Kinder ist; er muß selbst seine ganze Kraft, seine völlige Entwicklung erreicht haben, bevor er seiner Nachkommenschaft Kraft und eine gute Organisation geben kann. Diese Umstände können nur mit vollendetem 25sten Jahre vereinigt sein. Alle Ehen, die vor diesen Jahren geschlossen werden, müssen daher für zu frühzeitig und also für solche gehalten werden, welche eine schwache Nachkommenschaft liefern.

Dieses Gesetz ist dasselbe bei allen organischen Wesen: ein Baum trägt zum ersten Mal nur wenige und mittelmäßige Früchte; erst 2 oder 3 Jahr später, wenn er tiefere Wurzeln geschlagen und sein Stamm kräftiger geworden ist, sind seine Früchte reichlich und haben ihre gehörige Grösse und Geschmack.

Die meisten Thiere begatten sich erst, wenn ihr Wachsthum fast vollendet ist. Wenn es beim Menschen anders ist, so liegt der Grund darin, daß eine Fähigkeit, die bei den Thieren nur Instinct ist und sich nur auf die Fortpflanzung des Geschlechts bezieht, dem Willen des Menschen unterworfen ist.

Die unvermeidlichen Folgen dieser frühzeitigen Ehen sind noch mehr zu fürchten, wenn die Männer, die zu früh heirathen, schon vorher ein ausschweifendes Leben geführt und schon über ein halbes Jahrhundert gelebt haben, während ihr viertes Lustrum kaum vollendet ist. Diese beiden Ursachen sind um so mehr zu fürchten, als sie selten ohne eine dritte vorhanden sind, durch welche sie stärker und bösartiger werden. Ich meine die Krankheiten, welche die gewöhnlichen Folgen eines unregelmässigen Lebens sind. Dem Zusammentreffen dieser Ursachen, sowie dafs die Kreuzung der Racen nicht auf einer hinlänglich grossen Grundlage erfolgt, mufs man eine seit langer Zeit gemachte allgemeine Bemerkung zuschreiben, dafs nämlich die Familien der Grossen von den Scropheln heimgesucht werden und durch die erblichen Fortschritte dieser Krankheit aussterben, besonders in Spanien, Italien, England, Rußland und wahrscheinlich auch in allen Ländern.

Am andern Ende der gesellschaftlichen Stufenfolge werden oft frühzeitige Ehen aus ganz entgegengesetzten Gründen geschlossen. Die Handwerker in den Städten heirathen zu jung, nicht aus eiteln Gründen, sondern um eine Frau zu besitzen. Ausserdem, dafs sie wirklich zu jung sind, haben sie nicht stets die volle Kraft ihres Alters erlangt; ihre Entwicklung ist meist verzögert, weil sie zu harte Arbeiten verrichten mufsten und ihre Nahrung nicht substantiell genug war.

Es ist nicht möglich, dafs junge Leute, die unter solchen Verhältnissen gelebt haben und in keine besseren kommen, wenn sie heirathen, kräftige Kinder zeugen.

Ich behandelte im Jahre 1829 im Hospital *Saint-Louis* einen 14jährigen Knaben an einer weissen Geschwulst der rechten Schulter und Drüsengeschwülsten auf der linken Seite des Halses. Er hatte eine 16jährige Schwester, die von grosser Statur und kränklich war.

Diese beiden Kinder stammten von Eltern, die kaum ihr 20stes Jahr erreicht hatten.

Sie hatten einen 7jährigen Bruder und eine 5jährige Schwester; diese letztern waren geboren, als ihre Eltern

ein vernünftiges Alter hatten und erfreuten sich eines guten Gesundheitszustandes.

Dieselben Bemerkungen gelten auch von den Landleuten. Man täuscht sich gewöhnlich über die Art ihrer Existenz und ihre Constitution. Sie sind keineswegs so glücklich und besitzen die Attribute der Kraft in einem solchen Grade, als man allgemein glaubt. Man kann nach den Erzählungen Anderer das Wohlbehagen und die kräftige Gesundheit rühmen, deren sie sich erfreuen sollen, allein seit den 10 Jahren, in denen ich über die Hälfte des Jahres auf dem Lande wohne, habe ich so zahlreiche und stets sich gleich bleibende Beobachtungen gemacht, daß ich gegen den allgemeinen Glauben versichern kann, daß die Bevölkerung auf dem Lande nicht so gesund ist und vor der Zeit alt wird. Könnte es auch anders sein? Die Nahrung, die Bekleidung, die Wohnung, mit einem Worte das ganze Leben beschränkt sich nur auf das Höchsthwendige. Die Ernährung ist wenigstens um $\frac{1}{3}$ zu gering, während die Arbeit jeden Tag mehr als ein $\frac{1}{3}$ über die gewöhnliche Kraft eines Menschen beträgt. Dieß Mismatchverhältniß zwischen der Arbeit und der Ernährung kommt bei den Landleuten, sowie bei den Arbeitern fast aller Industriezweige in den Manufacturstädten vor; sie unterziehen sich ihr von den ersten Lebensjahren an; die Kinder arbeiten zu viel und erhalten keine hinreichende Nahrung; sie erhalten überdies keine geistige Erziehung. Es ist unmöglich, daß diese Kinder bei dem abstumpfenden Einflusse von Entbehrungen und körperlichen Anstrengungen, zu denen sich noch zu oft Laster gesellen, welche ihre Herabwürdigung noch vermehren, kräftige Männer werden und eine schöne Bevölkerung zeugen.

Vierter Artikel.

Scropheln durch zu bejahrte Eltern.

Wir haben eben gesehen, daß die Zeugungskraft bei zu jungen Eltern, deren Organisation noch nicht hinläng-

lich vollendet ist, schwach ist und werden nun in diesem Artikel sehen, daß zu alte Eltern noch häufiger scrophulöse Kinder zeugen, daß sie mit der beginnenden körperlichen Abnahme keine starken Kinder mehr haben können, daß sie mit den Fortschritten der Abnahme nur noch schwache und kranke Kinder bekommen und daß durch die natürliche Zunahme der Jahre ihre Fruchtbarkeit so abnimmt und erlischt, daß sie nur Embryonen zeugen, die abortirt werden.

Man muß übrigens einen sehr großen Unterschied machen zwischen der Schwäche der Geschlechtstheile, die von einem zu zarten Alter oder selbst von frühzeitigen Excessen abhängt und der, welche Folge der natürlichen Zunahme der Jahre ist: im ersten Falle kann die Zeit und die Mäßigkeit diese Schwäche heilen, während sie im letztern radical und absolut ist. Die Eltern können die Kraft nicht mehr geben, die sie nicht mehr haben und die unwiederbringlich verloren ist; ihre Nachkommenschaft muß schwach sein und ist es wirklich mit äußern so ausgeprägten, so schlagenden Merkmalen, daß Jedermann im ersten Augenblicke Kinder zu alter Eltern erkennt.

Die Abnahme der Zeugungskraft beginnt etwa im 43sten Jahre und ist anfangs nicht bedeutend, wird aber später stärker. So beginnt die Länge der Tage zur Zeit des Sommersolstitium abzunehmen, allein diese Abnahme wird erst gegen Ende Juli sehr merklich. Den Verlauf dieser Abnahme kann man bei den Hagestolzen bemerken, die sich zu spät verheirathen, jedoch noch Mannheit genug haben, daß ihre ersten Kinder eine gute Constitution bekommen; ihre Nachkommenschaft wird immer schwächer, je zahlreicher sie wird.

Gegen das 52ste Jahr ist die Zeugungskraft des Menschen schon zu geschwächt, als daß man gute Sprösslinge hoffen könnte; in diesen Jahren befindet sich der Mann nicht mehr in den physiologischen Umständen, welche nothwendig sind, um ein Wesen zu zeugen, dessen erstes Bedürfnis ist, zu wachsen und dessen schnellstes Wachsthum unmittelbar nach der Conception erfolgen muß. Im 52sten Jahre muß der weise Mann um so mehr enthaltsam sein,

als er nach seinem Gesundheitszustande und der mittleren Lebensdauer nicht hoffen kann, seinen Kindern eine Laufbahn zu eröffnen und nur die traurige Aussicht hat, sie klein und gebrechlich der Gerechtigkeit der Menschen zu vermachen.

Männer, die lange ledig bleiben, gehen nur zu oft zum Unglücke für sich und ihre Nachkommenschaft eine Ehe mit einem jungen Mädchen ein; die Sorgen und der Kummer, den sie sich bereiten, sind hier nur in Bezug auf den vorliegenden Gegenstand zu betrachten. Ihre Kinder kommen schwach zur Welt und dulden bis zu ihrem frühzeitigen Tode viele Leiden; während der Geburt sterben ihre Kinder meist; in ihrer Jugend werden sie früh reif, was ein schnelles Alter, ein Leben ohne Jugend, ohne erwachsenes Alter anzeigt, welches erlöschen wird, ohne aus Mangel an guten Elementen der Organisation und eines hinlänglich energischen angeborenen Impulses seine Entwicklung erlangt zu haben.

Dieselben Bemerkungen gelten auch von mütterlicher Seite: nähert sich die Frau dem kritischen Alter, so ist ihre Fruchtbarkeit, die bald aufhören wird, schon sehr geschwächt und die Früchte, die sie im Stadium ihrer Abnahme trägt, enthalten selten die Keime einer kräftigen Gesundheit und eines langen Lebens.

Das abnehmende Alter beginnt bei der Frau mit dem 40sten Jahre; nach diesem Alter ist die Fruchtbarkeit der Weiber oft nur eine vorübergehende Illusion, die auf eine zu grausame Weise zerstört wird; ihre Kinder sterben vor der Geburt oder einige Tage nach ihr und die, welche älter werden, behalten stets eine angeborene Schwäche, die frühzeitige Merkmale der Scropheln verräth. Ich habe Mütter gekannt, die sich aller Attribute einer guten Constitution erfreuten und sich doch diesem Gesetze der Zeugung nicht entziehen konnten, welches die Frauen nach dem 40sten Jahre von derselben ausschließt. Die folgenden Beobachtungen, die wir im Auszug geben wollen, liefern den Beweis des Gesagten.

Catharina Roth, 17 Jahr alt, hatte geschwollene Drüsen auf beiden Seiten des Halses und überdiess die mei-

sten Zeichen der scrophulösen Constitution. Sie war klein, hatte einen dicken Unterleib, einen kurzen und dicken Hals, einen zu grossen Kopf; die Winkel des Unterkiefers standen zu weit von einander ab und zu sehr hervor; ihre Zähne waren gelb, cariös und sie hatte schon viele von ihnen verloren; ihre Haut war fett, sie klagte über Mattigkeit in den Gliedern und besonders der Kreuzgegend bei der geringsten Anstrengung, ihre geistigen Fähigkeiten waren langsam und schwach; es war noch kein Zeichen von Mannbarkeit zu bemerken. Sie war von einer 48jährigen Mutter geboren, die sich ausserdem wohl befand.

Pochon, 19 Jahr alt, war von einer 46jährigen Mutter geboren. Sie war in ihrer Jugend zart und kränklich, wie gewöhnlich die Kinder zu alter Eltern; sie hatte seit etwa 5 Monaten eine faustgrosse Tuberkelgeschwulst an der rechten Seite des Nackens; alle ihre Zähne waren cariös und das Zahnfleisch aufgetrieben; die Menstruation war seit dem 15ten Jahre ziemlich regelmässig.

Angelica Freville, 16 Jahr alt, litt an beiden Seiten des Halses hinter dem Kieferwinkel an Tuberkelgeschwülsten, die auf der rechten Seite dicker, als auf der linken und in den ersten Lebensjahren erschienen waren. Ueberdies waren beide Augen seit 5 Jahren entzündet. Dieses Mädchen war von einer 43jährigen Mutter geboren.

Diese Ausschliefung ist nicht weniger deutlich, wenn die Frau nach diesem Alter von einem jüngern Manne befruchtet wird; vielleicht ist sie selbst noch absoluter, wenn das Missverhältniss des Alters sehr gross ist, wenn z. B. eine Frau im kritischen Alter von einem jungen Manne Mutter wird.

In den ersten Tagen des Octobers 1838 brachte eine Dame einen Knaben zu mir, der an einer weissen Geschwulst der rechten Schulter litt, die von 5 tiefen Fisteln durchbohrt war, aus denen mehre Splitter getreten waren. Das Kind war blafs, hatte sehr schlechte Zähne und glich sehr der Dame, die es zu mir brachte und die ich wegen ihres vorgerückten Alters für seine Grossmutter gehalten hatte. Sie war wirklich 59 Jahr alt und ich konnte nicht

vermuthen, dafs sie die Mutter eines 11jährigen Kindes war; sie hatte im 47sten Jahre cocipirt, während ihr Mann erst 33 alt war.

Dieses Kind war das vierte aus dieser Ehe, welche die Mutter im 42sten Jahre geschlossen. Zwei Töchter waren gestorben, eine 14 Tage nach ihrer mittelst der Zange beendeten Geburt, die zweite im 4ten Monat; die letztere, welche eine Fußlage hatte, war erst nach grofser Mühe durch die Hülfe der Kunst geboren.

Unser junger Kranker hatte eine 17jährige Schwester, welche die meisten Zeichen der Scrophulose darbot; die schwammigen Knochen und das Zellgewebe waren schon sehr hypertrophisch; die Menstruation war noch nicht normal u. s. w.

Dieses waren die Produkte einer Verbindung, bei der das Alter in solchem Mifsverhältnisse stand: zwei Kinder, die fast bei der Geburt starben und zwei andere, die im höchsten Grade scrophulös waren.

Noch andere Thatsachen beweisen, dafs das Alter der Eltern die alleinige Ursache sein kann: die Spätlinge, welche ankommen, wenn man jede Hoffnung auf Nachkommenschaft verloren hat. Diese Kinder, auf die man so lange geharrt hat, kommen meist mit dem Stempel einer angeborenen Schwäche auf die Welt, welche zu häufig der Ursprung von scrophulösen Krankheiten ist, an denen sie in ihren ersten Jahren sterben.

Die Geburten, welche spät erfolgen, nachdem man nicht mehr gedacht hat, dafs die Zahl der Kinder sich noch vermehren könnte, geben zu denselben Täuschungen Veranlassung.

Ich kannte eine Familie von 7 Kindern, von denen ein einziges scrophulös war: es war das siebente einer Mutter, die 6 gesunde Kinder vom 20sten bis zum 30sten Jahre geboren hatte und die im 42sten Jahre von einem scrophulösen Knaben entbunden wurde.

Dieses Kind kam sehr klein und sehr schwach auf die Welt; seine Ernährung hatte stets darniedergelegen. Im 10ten Jahre bildeten sich Pusteln von scrophulösen Ecthymen auf der innern und obern Fläche der Oberschenkel;

sodann schollen die Halsdrüsen an, der obere Theil des Sternum wurde cariös und hypertrophisch und es entstanden mehre secundäre Abscesse auf der Brust.

Dieses Kind, welches 2 Jahr lang ohne Erfolg sehr zweckmässig behandelt war, wurde später durch Jod geheilt, welches binnen 2 Jahren zu verschiedenen Zeiten angewandt wurde. Es ist jetzt 21 Jahr alt und erfreut sich einer ziemlich ungetrübten Gesundheit.

Coulomb, das jüngste von 5 Kindern hatte 4 Geschwister, welche von den Eltern in der Blüthe der Jahre gezeugt und ganz gesund waren. Als unser Kranker geboren wurde, war seine Mutter 42 und sein Vater 48 Jahr alt: er war der einzige Scrophulöse in der Familie.

Ich wurde von einem 18jährigen Gymnasiasten wegen einer weissen Gelenkgeschwulst des linken Knies zu Raths gezogen. Einige Tage später kam ich mit seinem älteren Bruder in Berührung; dieser war von schönem Wuchse und starker Constitution. Dieser Fall war jedoch nicht, wie man anfangs glauben konnte, eine Ausnahme von der allgemeinen Verbreitung der Scropheln in einer und derselben Familie. Ich fand bald, dass zwischen beiden Brüdern ein grosser Unterschied des Alters obwaltete; der Kranke war 17 Jahre jünger und von seinem Vater im 56sten Jahre, der ältere dagegen in dessen 39sten Jahre gezeugt. Ihr gegenseitiger Gesundheitszustand war dem Alter ihres Vaters im Augenblicke ihrer Zeugung angemessen.

Fünfter Artikel.

Das Missverhältniss des Alters der Eltern ist Ursache der erblichen Scropheln.

Der Mann muss einige Jahre älter, als die Frau sein, wenn beide gleich stark sein sollen. Dieses Alter muss in der Ehe streng beobachtet werden, denn es ist eine wesentliche Bedingung zu einer kräftigen Generation, eine so wesentliche, dass die Väter und die Mütter sie in keiner

Zeit ihrer Fruchtbarkeit übertreten, ohne dafs ihre Nachkommenschaft schwach wird.

Diese Ursache ist so in der Natur begründet und ihre Existenz so reell, dafs man sie noch beobachtet, wenn die Eltern von gleichem Alter sind und dafs sie nur völlig verschwindet, wenn ihr gegenseitiges Alter mit den Gesetzen der Entwicklung ihres Geschlechts übereinstimmt.

Ich behandelte viele Scrophulöse, bei denen ich keine andere Ursache erkennen konnte, als das Mißverhältnifs des Alters der Eltern, indem der Vater jünger war, als die Mutter. *Décalogne*, 22 Jahr alt, hatte in der rechten Inguinalgegend eine faustgroße Tuberkelgeschwulst, die vor 4 Wochen im *Hôtel-Dieu* mit dem Bistouri geöffnet war und seit der Zeit eiterte. Seine Mutter war älter als sein Vater; er hatte zwei Brüder und eine Schwester ganz jung verloren.

Diese Ursache ist so häufig, dafs ich leicht lernte sie zu erkennen. Vor etwa 12 Jahren brachte ein Mann seinen 18jährigen Sohn zu mir, der an scrophulöser Caries der drei Phalangen des rechten Ringfingers und einer weissen Geschwulst im linken Handgelenke litt. Verschiedene Male war er von unbedeutendem Blutspeien befallen. Die erste Frage, die ich an den Vater richtete, war nach dem Alter seiner Frau; sie war 11 Jahr älter, als er.

Im Hospital *Saint-Louis* erkenne ich oft diese Ursache beim ersten Anblicke der Eltern der scrophulösen Kinder und diese Art Diagnose setzt die Schüler, welche meine Klinik zum ersten Male besuchen, nicht wenig in Erstaunen.

Ich sah auch Fälle, in denen diese Ursache andere Ursachen der Erblichkeit verstärkt zu haben schien. *Adolph Quesnot*, ein 29jähriger, blasser, abgemagerter, schwacher, blutspeiender Jüngling, hatte zwei ulcerirte Geschwülste auf beiden Seiten des Halses und eine dritte Geschwulst von der Gröfse zweier Fäuste in der linken Achselhöhle; die vordere Hälfte dieser letztern Geschwulst safs auf der Brust; der Arm war steif, unbeweglich und bei der leisesten Bewegung sehr schmerzhaft. Die Geschwulst öffnete sich am 3ten Tage nach der Aufnahme des Kranken und es flofs

über ein Pfund Tuberkeler aus. *Qnenot's* Vater war 30 Jahr alt und hustete seit seiner Jugend beständig; die 45-jährige Mutter erfreute sich einer ungetrübten Gesundheit. Die Erblichkeit hatte in diesem Falle 3 Quellen: 1) die Gesundheit des Vaters, der uns tuberculös scheint; 2) das unverhältnißmäßige Alter der Mutter, die 6 Jahr älter war, als ihr Mann und 3) eine Ursache, die wir im folgenden Artikel abhandeln werden.

Sechster Artikel.

Der Mann, welcher die seinem Geschlecht zukommende Kraft nicht hat, zeugt scrophulöse Kinder.

Die Untersuchung der Verhältnisse des männlichen und weiblichen Geschlechts zeigt uns, daß die Stärke in jeder Hinsicht sich auf Seiten des Mannes befindet. Diefs Gesetz ist allen Thierklassen gemeinsam: das Männchen ist stets stärker, als das Weibchen.

Dieser Unterschied im Zustande der Kräfte beginnt mit dem Leben; man erkennt ihn in den ersten Monaten nach der Geburt; einige Jahre später ist er sehr auffallend. Betrachtet man an einem öffentlichen Vergnügungsorte viele Kinder die zusammen spielen, so erstaunt man bald über Annäherungen zwischen den Knaben und den Mädchen; über die Schnelligkeit, mit welcher sich die gegenseitigen Merkmale der Geschlechter in der Haltung dieser kleinen Individuen verrathen. Diese Merkmale werden aber durch den Aufschwung, den sie im Alter der Mannbarkeit erhalten, noch deutlicher, denn sie bezeichnen dann, welches künftig die Attribute des Mannes und des Weibes sein werden und die Autorität geht sicher auf den stärksten über.

Diese relative Superiorität des Mannes muß das Grundgesetz der Ehe, der Normalzustand der Gesundheit der Eltern sein; sie ist die nothwendige Grundbedingung des häuslichen Glückes, sowie auch der Moralität der Ehe,

denn der Ehebruch ist in allen Verbindungen, in denen sie fehlt, fast unvermeidlich.

Ich will nicht von der moralischen Seite eines Verhältnisses, welches so falsch ist, dafs es zu allen Zeiten lächerlich gemacht ist, sondern nur in Bezug auf die Zeugung reden. Ist dieses Uebergewicht der Kraft nicht vorhanden, sondern der Mann relativ schwächer, so verliert er nicht nur das geistige Uebergewicht, welches ihm nothwendig gebührt, sondern auch seine Zeugungskräfte werden dadurch sehr geschwächt. Ich glaube selbst in gewissen Fällen erkannt zu haben, dafs der Mann in Folge einer sehr untergeordneten Stellung impotent sein kann und wenn dieß richtig ist, so ist es leicht begreiflich, dafs diesem Grade von Unfähigkeit noch mehre andere geringere vorhergehen, in denen die Reproduktionskraft schon bedeutend geschwächt ist.

Ich habe oft gefunden, dafs die Scropheln diese Ursache haben, bemerke jedoch, dafs sie selten die einzige, sondern meist mit einer der schon abgehandelten verbunden ist, denn im Allgemeinen befindet sich ein Mann, der schwächer, als seine Frau ist, in einem der Zustände von Kränklichkeit, die wir schon in den vorhergehenden Kapiteln angegeben haben.

Dieß war der Fall bei einer jungen starken Dame, die mich vor etwa 15 Jahren oft wegen ihrer beiden Kinder, einem Knaben und einem Mädchen, zu Rathe zog, die beide scrophulös waren. Der Vater war kränklich gewesen, hatte sich nur langsam und unvollkommen entwickelt; in seinem 40sten Jahre war seine Constitution mittelmässig und liefs erkennen, was er in seiner Jugend gelitten hatte; er konnte in diesem Zustand seine Frau nicht kräftig befruchten und seine Kinder wurden schwach und tuberculös. Sie erbten die organische Schwäche ihres Vaters und nicht die sehr gute Constitution ihrer Mutter.

Ein Gutsbesitzer zog mich im Mai 1833 wegen seiner 4jährigen Tochter zu Rathe, welche folgende Symptome darbot: seit $1\frac{1}{2}$ Jahren scrophulöse Entzündung beider Augen, habituellem scrophulösem Schnupfen, Hypertrophie des zweiten Gliedes des linken Zeigefingers, die vor $\frac{1}{4}$ Jahr begonnen hatte und seit 3 bis 4 Wochen rasche Fortschritte

machte; der innere Knöchel des linken Fusses war bedeutend angeschwollen; die Augen waren weniger entzündet, seitdem die Scropheln das Knochensystem ergriffen hatten; die Zähne waren sehr schlecht.

Der Vater dieses jungen Mädchens war 32 Jahr alt. Er blieb von 5 Geschwistern allein am Leben und war bis zum 30sten Jahre, wo er sich verheirathete, kränklich gewesen. Seine Tochter war das Produkt einer Verbindung, durch welche man den Einfluss des üblen Gesundheitszustandes des Vaters auf die Kinder zu bessern gehofft hatte. Man würde dieß Resultat wirklich erzielt haben, wenn es möglich gewesen wäre, die Kränklichkeit des Vaters durch die gute Constitution der Mutter zu compensiren, allein es kömmt uns nicht zu, die Gesetze der Natur so zu erklären. Da der Vater scrophulös war, so hatte er die Scropheln auf seine Tochter übertragen, ohne daß die glückliche Organisation der Mutter es verhindern konnte.

Die beiden angeführten Beobachtungen hätten auf die folgen können, durch welche wir die unmittelbare Uebertragung der Scropheln durch scrophulöse Eltern bewiesen, allein ich habe es vorgezogen, sie aus einem andern Gesichtspunkte darzustellen, weil ich bei ihnen über die Transposition der gegenseitigen Kräfte nachdachte, welche das gegenseitige Verhältniß der Geschlechter stört und die Constitution der Kinder verschlechtert. Da die Compensation, die man in einem solchen Falle wünschen kann, in beiden Beispielen nicht stattfand, so muß man sie nach meiner Ansicht für unmöglich halten.

Das folgende Beispiel bezieht sich streng auf den Gegenstand dieses Artikels: es betrifft einen Vater, bei dem kein Zeichen von Scropheln vorhanden war, der aber eine mittelmäßige Constitution besaß und dessen Schwäche weniger eine wirkliche, als eine solche im Verhältniß zu der starken und energischen Constitution seiner Frau war.

Vor mehreren Jahren wurde ich von einem jungen Mädchen zu Rathe gezogen, die in Folge eines Schleimfiebers öfters an Augenentzündung, Schnupfen und Bronchitis litt. Ihre angeschwollenen Halsdrüsen eiterten und man hatte

diefs, sowie die andern angegebenen Symptome für Folge des Schleimfiebers gehalten, eine Ansicht, nach welcher eine junge Person nach einer andern Krankheit scrophulös wird, ohne eine erbliche Anlage zu dieser Krankheit zu haben. Diefs widerspricht, wie wir schon gesagt haben und wie wir noch weitläufiger in der zweiten Abtheilung dieses Werks zeigen werden, der Erfahrung.

Ich konnte diese Krankheit keiner andern Ursache zuschreiben, als der Constitution der Mutter, die im Vergleiche zu der des Vaters viel zu stark ist. Gelegenheitsursachen konnten nicht stattfinden, da die Familie auf dem Lande und in guten Vermögensumständen lebt.

Je mehr man über diese Ursache nachdenkt, desto mehr wird man erkennen, daß sie einfach, klar ist und nothwendig die Folgen haben muß, die wir ihr zuschreiben. Wir mußten sie beweisen, weil sie nicht angegeben ist und in dieser Hinsicht der Glaube verbreitet ist, ein schwacher Mann müsse seine Schwäche durch die Ehe mit einer robusten Frau zu compensiren suchen. Ich kann versichern, daß diese Ansicht nicht absolut richtig ist und daß es Grenzen giebt, die man nicht überschreiten darf, denn ein Mann wird nie eine Frau, die weit stärker ist, kräftig befruchten.

Die vorhergehenden Beobachtungen werden noch durch eine andere Art von Thatsachen bestätigt, deren Untersuchung nicht minder wichtig ist. Zuweilen erzielt ein gesunder Mann gesunde Kinder mit einer schwachen Frau. Diefs ist zwar im Allgemeinen nicht der Fall, kömmt aber doch so oft vor, daß es eine Ursache haben muß, wahrscheinlich die, daß die angeborne Kraft der Kinder mehr vom Vater, als von der Mutter stammt. Es ist selbst nicht zweifelhaft, daß dieses das Gesetz ist, wenn jedes Geschlecht bei der Vereinigung einen seiner Kraft angemessenen Grad von Thätigkeit hat. Diefs ist auch das Verfahren der Züchter, die bei der Begattung der Thiere stets mehr Werth auf die Eigenschaften des Männchens, als auf die des Weibchens legen.

Siebenter Artikel.

Erbliche Scropheln durch gelähmte, epileptische, geisteskränke u. s. w. Eltern.

Ich habe mehrmals erbliche Scropheln bei Kindern beobachtet, deren Vater oder Mutter gelähmt waren.

Noblot war Vater von 5 Kindern, die gesund waren; ein sechstes war scrophulös; 6 andere hatte er verloren, die alle nach den scrophulösen geboren und im Durchschnitt kein Jahr gelebt hatten. Wir fanden nur einen Grund der Sterblichkeit der letzten 6 Kinder und der Scropheln des von uns behandelten. Der Vater war nämlich von Apoplexie mit Paralyse befallen; er war zwar geheilt, konnte aber seit der Zeit nur Kinder zeugen, deren Leben schon im Voraus untergraben war. Dieß wird Niemand in Erstaunen setzen, sondern man wird sich im Gegentheil sehr wundern, daß ein Mann nach einem Anfall von Paralyse noch 7 Kinder zeugen konnte.

Elisabeth Liard, 23 Jahr alt, an Tuberkeln, Augenentzündung und geringem Blutspuken leidend, stammte von einem gelähmten Vater, der in in seinem 33sten Jahre gestorben war.

Ich habe mehre scrophulöse Kinder behandelt, deren Vater oder Mutter epileptisch war. *Ludwig Guillaud*, 19 Jahr alt, dessen Krankengeschichte eine der merkwürdigsten ist, die ich in meiner dritten Abtheilung über den Gebrauch des Jods bei den Scropheln erzählt habe, hatte einen epileptischen Vater; er selbst war seit seinem 13ten Jahre drei mal geisteskrank und zwar jedesmal im Sommer gewesen.

Geisteskrankheiten sind bei den Eltern von Scrophulösen nicht selten.

Im Jahr 1832 zog mich eine Dame, deren langsamer und schwacher Verstand mich gleich anfangs in Verwunderung setzte, mehrmals wegen ihrer 10jährigen Tochter, welche angeschwollene Halsdrüsen hatte, zu Rathe. Einige Zeit nachher führte sie mir ihren Sohn zu, der an einer

Hypertrophie des Calcaneus und des innern Knöchels des linken Fusses litt. Dieser Knabe war damals 8 Jahr alt; die schwammigen Knochen waren im Allgemeinen zu stark bei ihm entwickelt.

Die Mutter dieser beiden Kinder war 2 Jahre lang im Irrenhause unter *Esquirol's* Leitung gewesen.

Zwei Jahre später behandelte ich einen 9jährigen Knaben an geschwollenen Halsdrüsen und Impetigo der behaarten Kopfhaut. Dieses Kind war der einzige Sohn einer Wittwe, deren Gatte geisteskrank gestorben war.

Ich behandelte ein junges Mädchen, welches tuberculös war und von väterlicher Seite 3 Onkel gehabt hatte, von denen 2 geisteskrank gestorben waren.

Dieser Zusammenhang der Hirnneurosen mit den Scropheln setzt mich um so weniger in Verwunderung, als der acute Hydrocephalus bei den scrophulösen Kindern sehr gewöhnlich ist und nach einer innigen Ueberzeugung die an dieser Krankheit Gestorbenen ihren völligen Verstand nicht wieder erlangen würden, wenn sie wieder ins Leben erweckt würden. Meine Vermuthung gründet sich darauf, daß durch den chronischen Hydrocephalus die Geisteskräfte der Kinder stets langsam und schwach werden. Ich habe nie gesehen, daß ein in seiner Jugend mit chronischem Hydrocephalus Behafteter ein ausgezeichneter Mann wurde; ich habe nicht allein in vielen Fällen das Gegentheil beobachtet, sondern auch bemerkt, wie gefährlich es ist, diese Kinder der Disciplin der Schulen zu unterwerfen und ihnen eine grössere Belehrung zu geben, als sie fähig sind. Die Reaction des Geistes auf den Körper kann so stark werden, daß ihr Wachsthum merklich gehindert wird.

Der Scirrhus, der Krebs, zwei Grade einer und derselben Krankheiten, stehen auch in ursächlichem Zusammenhange mit den Scropheln. Vielleicht muß selbst die Beschreibung des Scirrhus einen Theil der Geschichte der Tuberkeln bilden. Ich werde diesen Gegenstand speciell in einem andern Werke behandeln, um die Verwandtschaft, die nach mir zwischen allen Graden des Scirrhus und dem Tuberkel existirt, genauer darzuthun.

Drittes Kapitel.

Allgemeine Bemerkungen über die eigenthümlichen Gesundheitszustände der Eltern.

Nachdem wir die eigenthümlichen Gesundheitszustände der Eltern scrophulöser Kinder abgehandelt haben, wollen wir einige Bemerkungen über diese verschiedenen Zustände im Allgemeinen machen. Um in dieses Kapitel mehr Ordnung zu bringen, werden wir es in 5 Hauptartikel theilen und im ersten von den Fällen reden, in denen der erbliche Ursprung der Scropheln im Gesundheitszustande der Eltern nicht deutlich genug ausgeprägt ist. Der zweite enthält Bemerkungen über die Eltern, bei denen Symptome von Scropheln erst zum Vorscheine kommen, wenn sie scrophulöse Kinder gezeugt haben oder selbst, wenn sie dieselben schon an Krankheiten dieser Art verloren haben. Im 3ten Artikel werden wir zu beweisen suchen, daß die Erblichkeit der scrophulösen Krankheiten keine Generation überspringt. In einem 4ten Artikel werden wir von den Complicationen reden, welche die Ursachen der Scropheln mit einander oder mit andern Krankheitsursachen darbieten können. Einen 5ten und letzten Artikel werden wir endlich einigen medicinischen Ansichten über die Ehe, als der gewöhnlichsten Ursache der Fortpflanzung der scrophulösen Krankheiten, widmen.

Erster Artikel.

Erbliche Scropheln, deren Ursache im angeborenen oder erworbenen Gesundheitszustande der Eltern nicht genügend ausgeprägt ist.

Dieses Kapitel muß die Vervollständigung der vorhergehenden bilden; es muß aus der Geschichte der Ursachen

der Scropheln verschwinden, wenn diese Ursachen besser bekannt sind, wenn wir die Grenze zwischen dem gesunden und kranken Zustande bestimmen können.

Die im 1sten und 2ten Kapitel dieses Werks angegebene Resultate lassen keinen Zweifel mehr über den meist erblichen Ursprung der scrophulösen Krankheiten und die zahlreichen Quellen der Erblichkeit, die sich aus dem angeborenen oder erworbenen Gesundheitszustande der Eltern ergeben können.

In dem dritten Abschnitt werden wir bei der Untersuchung der Gelegenheitsursachen, die alle oder fast alle in gewissen Werkstätten vereinigt sind, zeigen, daß die Erblichkeit auch in diesen Umständen eine sehr wichtige Rolle spielt und daß sie vielleicht selbst zur Erzeugung der Scrophelkrankheiten nothwendig ist.

Aber inmitten der sehr zahlreichen Fälle, in denen die Erblichkeit leicht zu erkennen ist, giebt es einige, welche in diese Classification nicht zu passen scheinen. Wir rechnen zu den Fällen dieser Art nicht die, in denen die Eltern in ihrer Jugend scrophulös waren, noch die, in denen die Scropheln bei keinem der Eltern sichtbar, aber nichts desto weniger in einem andern Zweige der Familie vorhanden sind. Diese Fälle lassen sich künftig nach dem im 3ten und 4ten Artikel des 2ten Kapitels Gesagten leicht classificiren.

Wir wollen hier eine andere Categorie von Scrophelfällen andeuten, deren Ursprung unserer ersten Untersuchung entgeht, nämlich solche Fälle, deren formelle Ursache man nicht Anfangs im Gesundheitszustande der Eltern findet und die man keinen äußern Gelegenheitsursachen zuschreiben kann.

In diesen Fällen scheint mir die Erblichkeit hinlänglich bewiesen, wenn die Scropheln unter den Kindern allgemein sind und unter ihnen eine große Sterblichkeit verursachen. Diese beiden Merkmale können nicht aus äußeren Gelegenheitsursachen entstehen; um so mehr sind sie nicht eine Wirkung, wenn diese Ursachen nicht vorhanden sind.

Alle Aerzte wissen aus eigener Erfahrung, daß man sich in der Medicin nicht stets Rechenschaft von seinen

Eindrücken geben kann; dafs man beim bloßen Anblick der Kranken zuweilen eine Diagnose stellt, deren Analyse kaum möglich ist. Auf dieselben Schwierigkeiten stößt man bei der Untersuchung der scrophulösen Krankheiten; zuweilen konnte ich keine der angegebenen erblichen Ursachen entdecken, allein der Anblick der Eltern, die Beurtheilung ihres Gesundheitszustandes aus ihrem allgemeinen Habitus ließen mich annehmen, dafs aus ihrer Verbindung nur unvollkommene Wesen entspringen konnten und obgleich man diese Individuen nicht gerade für tuberculös, für zu alt, für syphilitisch u. s. w. erklären kann, so begreift man doch bei ihrem Anblicke, dafs sie keine schönen Kinder zeugen können.

Bringt man ein tuberculöses Kind zu uns und scheint der Ursprung seiner Krankheit nicht dem Gesundheitszustande seiner Eltern zugeschrieben werden zu müssen, so forschen wir sogleich nach den etwaigen Gelegenheitsursachen und finden wir keine solche, so nehmen wir die Erblichkeit an. Es muß dann von 2 Dingen eins der Fall sein: entweder sind die Scropheln erblich oder sie sind eine Wirkung ohne Ursache.

Wir sagen, dafs sie erblich sind und dieses gilt in der obern und mittlern Klasse der Gesellschaft, welche den Ursachen der Erblichkeit unterworfen sind, auf die aber keine äußern Einflüsse wirken, welche Scropheln erzeugen können. Diefs gilt auch von den meisten etablirten Handwerkern, deren Arbeit die Gesundheit stärkt, besonders wenn sie ihnen einige Wohlhabenheit verschafft.

Die Erblichkeit muß in diesen Fällen auch aus einem andern Grunde angenommen werden, weil es nämlich sehr möglich ist, dafs sich eins der Eltern in einem der Zeugung schädlichen physiologischen Zustande befindet, der jedoch nicht so ausgeprägt ist, dafs wir ihn erkennen könnten, während eine Gelegenheitsursache, welche so stark ist, dafs sie die scrophulöse Entartung unseres Geschlechts verursacht, nicht unbemerkt bleiben konnte, wenn sie vorhanden war und nicht verborgen bleiben kann, wenn sie gegenwärtig einwirkt.

Eugenie Nanche, 14 Jahr alt, litt an einer Entzündung

des linken Auges, die seit ihrem 5ten Jahre dauerte und seit einem Jahre anhaltend war; überdiess war sie auf dem linken Ohre taub und sehr häufig mit Kopfweh behaftet, welches in der linken Hälfte des Schädels stärker war, als in der rechten. Es waren keine Gelegenheitsursachen vorhanden und die Erblichkeit war eben so wenig deutlich ausgesprochen. Ich glaubte nichts desto weniger die Ursache der Krankheit im Gesundheitszustande der Eltern suchen zu müssen. Weshalb diefs? Weil sie eine Schwester gehabt hatte, die in ihrem 24sten Jahre an Lungentuberkeln gestorben war; weil eine zweite im 17ten Jahre gestorben war, während sie noch nicht menstruiert war und noch das Aussehen eines Kindes hatte; weil eine dritte im 15ten Jahre gestorben war und ihre körperliche Entwicklung gleichwie bei der vorigen Schwester zurückgeblieben war; weil die Kranke endlich noch eine vierte Schwester hatte, deren Menstruation sehr erschwert war. Solche Erscheinungen sind nicht Wirkungen äusserer Ursachen: die älteste der 3 Schwestern starb deutlich an Lungentuberkeln; die beiden jüngern, die im 15ten und 17ten Jahre starben, ohne menstruiert zu sein, ohne ein Zeichen von Mannbarkeit darzubieten und bei welchen die Entwicklung aller Functionen gehemmt war, waren gleich ihrer ältesten und ihrer jüngsten Schwester, die wir im Jahre 1829 behandelten, tuberculös. Diese 4 Schwestern hatten dieselbe Constitution, die tuberculöse. Die Gelegenheitsursachen können nie bei 4 Personen so gleichförmige Wirkungen erzeugen.

Wenn wir so grossen Werth auf die Erblichkeit scrophulöser Krankheiten legen, so geschieht diefs wegen der hieraus sich ergebenden therapeutischen Indicationen und weil wir in der Folge gegen die örtlichen Methoden kämpfen werden, die gegen örtliche Ursachen gerichtet sind, die man auf den geringsten Schein angenommen hat. Es wird uns um so leichter sein, diese Methoden zu verwerfen, wenn wir den erblichen Ursprung der Tuberculose und die Nothwendigkeit, ihr eine innere Behandlung entgegenzusetzen, gezeigt haben.

In vielen Fällen ist es nicht genug, sich nach der Ge-

sundheit der Eltern zu erkundigen, sondern man muß auch ihr physisches Verhalten erforschen, man muß in die Geheimnisse des Privatlebens dringen, welches oft viele Krankheitsursachen verbirgt.

In Paris besonders, wo die Familien im Allgemeinen nur unter großen Anstrengungen leben, wo es so schwer ist, sich nicht allein eine Stellung zu verschaffen, sondern auch die tägliche Existenz sich zu sichern, müssen die Männer Prüfungen überstehen, welche ihre Zeugungskräfte schwächen müssen. Dieses mühselige Leben, welches das Schicksal der Meisten ist, findet seinen Contrast in der Existenz der im Reichthum und Ueberfluß Gebornen. Die letztern sind vielleicht am meisten zu beklagen, denn die Mehrzahl von ihnen gelangt außerordentlich schnell zur Uebersättigung und der Impotenz; eine traurige Compensation ihres Vorzugs, in den ersten Jahren ihrer Jugend Weltleute geworden zu sein.

Der erworbene Reichthum gereicht zu oft zum Nachtheil der Gesundheit; das Vermögen eines Mannes, wie glänzend es auch am Ende seines Lebens werden muß, wird meist nur außerordentlich langsam oder durch schnelle Wechselfälle erworben, die fast gleichzeitig Furcht vor Armuth, Schande und der Berauschung des Reichthums verursachen. Diefes erfährt man jeden Tag im Gespräch mit Handwerkern, die eine glänzende Laufbahn gemacht haben, an deren Ende einige seltene Männer siegreich aus ihren Speculationen treten und den Abstand zwischen einer armen Jugend und einem reichen reifern Alter überschreiten.

Man begreift leicht, daß es nichts normales mehr bei Männern giebt, die ein so beregtes Leben führen und daß ihre Zeugungskräfte an der Störung und der Angst Theil nehmen müssen, welche alle andern Functionen des Organismus ohne Unterlaß erleiden.

Es giebt auch sehr zahlreiche Classen der Gesellschaft, in denen das Leben der Frauen mit Geschäften und Sorgen angefüllt ist, die keine Zeit für das Reproduktionsleben lassen: es sind dies alle Frauen, denen der Handel gewissermaßen automatische Bewegungen auferlegt, die sich jeden Tag zu derselben Stunde und auf dieselbe Weise

in den engen Grenzen eines Ladens bewegen, der oft keine Luft und kein Licht hat und meist feucht ist. Die Frauen, die in dieser Atmosphäre leben, können sich vor der feuchten Kälte meist nur durch die trügerische Hülfe eines Kohlbeckens schützen; der Kohlendampf verdirbt die Luft, welche sie einathmen zuweilen so, daß ihnen unwohl wird, die specielle Sensibilität der Geschlechtstheile wird hierdurch abgestumpft und mit der Zeit eine Stockung des venösen Blutes in den untern Theilen herbeigeführt: daher die marmorirte Haut, die Varices, die Hypertrophie des Uterus, der weiße Fluß und die Blutungen, an denen die meisten von ihnen leiden. Der physiologische Zustand dieser Frauen kann der Fortpflanzung des Geschlechts nur sehr schädlich sein. Man stelle sich vor, in welcher Lage sich eine Frau dem Ehebetto nähern muß, welche das Joch der Arbeit und der Geschäftssorgen seit länger als 16 Stunden ertragen hat. Es ist nicht möglich, daß die Frauen, welche auf diese Weise die schönsten Jahre ihres Lebens zubringen, Mutter schöner Kinder werden.

Es giebt noch eine Menge Gewohnheiten, welche gewisse Individuen zu sehr vereinzeln und sie von jeder Neigung fern halten. Diese zu persönlichen Neigungen machen das häusliche Leben unerträglich und erzeugen unsiegbare Antipathieen, es kann da nur ein Scheinbild der Vereinigung und ein unvollkommener Entwurf der Zeugung stattfinden. Glaubt man, daß eine Frau von einem Manne völlig befruchtet werden könne, dessen Annäherung sie fürchtet und der ihr oft zuwider ist?

Alle diese Lagen des häuslichen Lebens, über welche ich weitläufiger geredet hätte, wenn ich nicht befürchtet hätte, man würde sie in diesem Werke zu sonderbar finden, vernichten die Gattenliebe und haben den schädlichsten Einfluß auf die angeborene Constitution der Kinder. Wir konnten sie daher nicht ganz mit Stillschweigen übergehen in einem Werke, welches zum speciellen Zweck die Untersuchung der Ursachen aller Art hat, welche die Zeugungskräfte schwächen und die angeborene Constitution der Kinder zerrütten können.

Zweiter Artikel.

Symptome von Scropheln können sich bei Eltern erst zeigen, wenn sie scrophulöse Kinder geboren haben.

Wir haben gesehen, daß Eltern auf ihre Kinder Krankheiten übertragen können, an denen sie in ihrer Jugend litten und von denen sie geheilt scheinen; daß diese Uebertragung auch durch Eltern stattfinden kann, die man für frei von Scropheln hielt, obgleich sie scrophulöse Geschwister hatten. Wir werden in diesem Artikel sehen, daß bei Eltern erst Zeichen von Scropheln zum Vorschein kommen können, nachdem sie scrophulöse Kinder gezeugt haben, selbst erst, wenn sie ihre Kinder an scrophulösen Krankheiten verloren haben.

Balouette erzählt einen sehr merkwürdigen Fall dieser Art, den er nicht auf die Weise wie wir betrachtet hat, sondern nur hinsichtlich des Lebensalters, in welchem die Scropheln eintreten können. Ein Mädchen wurde in ihrem 26sten Jahre von Scropheln befallen; eine ihrer Schwestern bekam dieselbe Krankheit im 16ten Jahre, eine dritte im 14ten Jahre mit Complication von Chlorose. Der Vater dieser 3 Töchter, der sich bis zu seinem 70sten Jahre einer ungetrübten Gesundheit erfreute, bekam in diesem Alter Drüsengeschwülste im Nacken, unter dem Kinne, längs beider Seiten des Halses, unter den Achseln und im Kniegelenk. Diese Geschwülste wurden sehr hart und erlangten binnen sehr kurzer Zeit eine solche Größe, besonders am Halse, daß der Kranke in der Nacht durch sie erstickt wurde.

Im October 1827 behandelten wir im Hospital *Saint-Louis* den 18jährigen *Eglen* an Geschwulst der Halsdrüsen, Augenentzündung, Schnupfen u. s. w. Dieser junge Mann war allein von 8 Kindern übrig geblieben; 7 Brüder oder Schwestern waren todt geboren oder im zarten Alter gestorben. Der Vater dieser so allgemein, so tief scrophulösen Nachkommenschaft schien nicht scrophulös zu sein;

die Krankheit trat bei ihm erst im 58sten Jahre in Form eines grossen scrophulösen Geschwürs auf der rechten Seite des Halses ein; an dem er nach 1½jährigem Leiden starb.

Ich kenne 4 tuberculöse Schwestern; 2 sind unfruchtbar und die beiden andern haben tuberculöse Kinder. Der Ursprung dieser beiden scrophulösen Generationen war lange Zeit unbekannt geblieben und man verzweifelte schon, ihn je zu finden, als die Grossmutter mütterlicher Seits, welche ihre Kinder und Enkel erzogen hatte, im 66sten Jahre an Lungentuberkeln starb.

Der erbliche Ursprung der scrophulösen Constitution dieser 4 Schwestern, der bis dahin unbekannt geblieben war, wurde endlich durch die Krankheit erkannt, an der ihre Mutter starb.

Ganz kürzlich wurde ich von einer Dame um Rath gefragt, welche 50 Jahr alt ist, sich einer guten Gesundheit erfreut und noch ihre Menstruation hat, die erst seit einigen Monaten etwas zögert.

Diese Dame hat in der rechten Mamma eine Drüse von der Grösse einer Nuss, die vor 10 Jahren entstand und zuweilen etwas schmerzhaft ist.

Im März dieses Jahres erschien eine tuberculöse, hühnereigrosse Geschwulst hinter und unter dem grossen linken Winkel des Unterkiefers; diese Geschwulst eiterte 4 Monate lang, sodann vernarbte das Geschwür; die Narbe blieb 8 Wochen lang geschlossen und hat sich seit 3 Wochen wieder mit allen Merkmalen eines tuberculösen Geschwürs geöffnet; die Eiterung ist sehr stark.

Diese Dame hatte zuerst 2 Fehlgeburten, dann eine Tochter, die jetzt 23 Jahre alt ist und seit etwa ihrem 10ten Jahre an Tuberkeln in der Halsgegend leidet. Keine dieser Drüsen, die sehr gross und sehr zahlreich sind, ging in Eiterung über. Diese junge Frau ist seit 2 Jahren verheirathet; sie ist Mutter einer Tochter, die sie im ersten Jahre ihrer Ehe gebar.

Diefs ist wiederum ein Fall, in welchem die erbliche Uebertragung sehr lange Zeit stattfand, bevor sie ihre Ursache auf der mütterlichen Seite äufserte.

Unsere Vorgänger haben Beispiele von Lungentuber-

keln erzählt, die bei Eltern eintraten, die früher ihre Kinder an dieser Krankheit verloren hatten. *Portal*, welcher diese Beobachtungen sehr gut zusammengestellt hat, erzählt, daß sich unter den Phthisikern, die nach seiner Ansicht an erworbener Phthisis litten und starben, während ihr Vater und ihre Mutter gesund waren, manche befanden, deren Vater oder Mutter lange Zeit nachher an derselben Krankheit starben, wodurch die Zahl der Fälle von angeborenen Phthisis immer größer wird.

Ich neige mich jeden Tag mehr zu der Annahme, daß die Phthisis nur angeboren ist. Ich kenne kein einziges genau constatirtes Beispiel von Lungentuberculose bei einem Menschen, der durchaus keine erbliche Anlage zu dieser traurigen Krankheit hatte. Ich werde diesen wichtigen Punkt in meinem Werke über die Tuberkeln weiter ausführen.

Wir wollen diesen Artikel mit dem folgenden Beispiele schliessen, dem eines Mannes, der einen Kropf bekam, nachdem er 8 Kinder gezeugt hatte, die mit einem solchen behaftet waren.

Im October 1840 behandelte ich einen 39jährigen, am Kropf leidenden Kaufmann aus Rouen. Diese Krankheit hatte im 31sten Jahre begonnen und war bis zum 38sten unverändert geblieben, dann aber sehr schnell gewachsen und nahm, als ich ihn ein Jahr später sah, die ganze mittlere vordere Gegend des Halses ein; er war auf der rechten Seite etwas größer, als auf der linken.

Ich behandelte 5 Töchter dieses Kranken, die alle mit einem Kropf behaftet waren. Ausser diesen 5 Kindern hatte er noch 5 andere Töchter und einen Knaben gehabt, die gestorben waren.

Bevor der Kropf bei ihm erschien, hatte er 8 Kinder gezeugt, die an dieser Krankheit litten.

Die Fälle dieser Art sind weit häufiger, als man glaubt. Ist es nicht klar, daß dieser Mann 8 mit Kropf behaftete Kinder zeugte, weil er selbst die Anlage zu demselben hatte, ehe sich derselbe ausbildete?

Wir brauchten dieses späte Auftreten der erblichen Ursache nicht zu erwarten; wir hätten die Erblichkeit nach

der allgemeinen Verbreitung der Krankheit in der Familie vermuthet, da dieser letztere Charakter nur Folge des Gesundheitszustandes der Eltern sein kann.

Wir werden auf die Entwicklung der scrophulösen Krankheiten bei Eltern, die scrophulöse Kinder hatten, zurückkommen, wenn wir von den Scropheln handeln, die zuerst nach spontanem Abortus oder nach einer schwierigen Entbindung, zuweilen auch nach einem gewöhnlichen Wochenbette zum ersten Male eintreten können (2. Abschnitt, sogenannte pathologische Ursachen, 2. Artikel).

Dritter Artikel.

Die Erblichkeit der scrophulösen Krankheiten überspringt keine Generation.

Dieser Satz muß uns auf dem Standpunkte, auf den wir jetzt bei unsern Untersuchungen über die Erblichkeit der scrophulösen Krankheiten gelangt sind, nicht in Erstaunen setzen: er ist eine natürliche Folge der Ansichten, die wir in den vorhergehenden Artikeln ausgesprochen haben. Die Ansicht, daß die scrophulösen Krankheiten eine Generation überspringen könnten, ist ganz irrig: ein Vater, der von scrophulösen Eltern geboren ist und scrophulöse Kinder hat, ist selbst scrophulös. Den Beweis liefert seine Nachkommenschaft, denn sonst hiesse dies behaupten, ein Mensch könne geben, was er nicht hat, d. h. es gäbe Wirkungen ohne Ursachen. Dies ist übrigens eine Ansicht, wie es deren viele andere in der Medicin und besonders über die Scropheln giebt, zum Nutzen für die, welche die Erscheinungen erklären wollen, deren Gesetze sie nicht untersucht haben. Man muß aber ihre Aufnahme in das Gebiet der Wissenschaft verhüten.

Die Thatsachen, aus denen wir schlossen, daß die Erblichkeit eine Generation übersprungen hat, sind nur unrichtige Beobachtungen und besonders denen ähnlich, von denen wir bei den Scropheln gesprochen haben, die durch Eltern, die geheilt zu sein scheinen, übertragen werden und denen, die von Eltern übertragen werden, die man

nicht für scrophulös hält, obgleich sie scrophulöse Geschwister haben (2. Kapitel, Artikel 3. und 4.)

Viele Personen erinnern sich nicht mehr, daß sie in ihrer Kindheit kränklich gewesen sind; andere verhehlen uns oft die Existenz der Scropheln in ihrer Familie und endlich erkundigen sich viele Aerzte nicht hiernach: 3 Umstände, die uns über den Ursprung der Krankheit irre leiten.

Diese Irrthümer sind noch zu entschuldigen, wenn die Eltern anscheinend gesund sind, allein es giebt auch Fälle, in denen man gewisse Zeichen nicht berücksichtigt, an denen die Existenz der Scropheln sehr kenntlich ist. Unter mehreren Beispielen will ich das Folgende wählen, in dem man glaubte, die Erblichkeit habe eine Generation übersprungen, weil man irrthümlich annahm, die Mutter wäre ganz frei von der Krankheit, die sie auf ihr Kind übertragen hatte.

Ein 5jähriges Mädchen war rhachitisch und kleiner, als ein gesundes dreijähriges; es nahm nicht zu, es konnte noch nicht gehen, kaum sprechen und sein Verstand war sehr zurückgeblieben. Die Großmutter dieses Kindes war rhachitisch und sehr klein. An ihrer Mutter soll kein Zeichen von Rhachitis bemerklich sein; doch sind ihre rundlichen Knochen und die Enden der Röhrenknochen viel zu dick; es ist ein bedeutendes Mißverhältniß zwischen der Entwicklung der Weichtheile und des Knochensystems vorhanden. Diese Dame war in ihrer Kindheit sehr kränklich und ihre Geburten waren sehr schwierig. Ich schreibe diesen letztern Umstand der krankhaften Gröfse der spongiösen Knochen des Beckens und einem allgemeinen Mangel an Tonus zu.

Man würde mit Unrecht diesen Fall für einen von denen halten, in denen die Krankheit eine Generation übersprungen hat. Man könnte glauben, die Krankheit dieses jungen Mädchens sei ihm von seiner Großmutter übertragen, was ohne Zweifel wahr ist; allein es ist gleichfalls wahr, daß sie dieselbe von ihrer Mutter hat, bei welcher das Vorherrschen des spongiösen Gewebes der Knochen für pathologisch gehalten werden muß. Dieser Fall liefert

überdies ein Beispiel von 3 scrophulösen Generationen und es ist bemerkenswerth, daß bei allen dreien die Krankheit sich vorzüglich auf die Knochen fixirte.

Diese Fälle von erblicher Uebertragung, die auf den ersten Anblick unerklärlich scheinen und auf welche wir die Aufmerksamkeit der Beobachter lenken müssen, beweisen, was man nicht genug wiederholen kann, daß sich das Element der erblichen Krankheiten in dem auch am wenigsten ausgeprägten Grade noch auf die Kinder fortpflanzen kann, selbst wenn man es für erloschen hält. Man überzeugt sich hiervon bald, wenn man mit größerer Aufmerksamkeit, als gewöhnlich, das frühere Leben der Kranken und ihrer Eltern untersucht.

Vierter Artikel.

Complicationen der erblichen Ursachen mit einander und mit andern Krankheitsursachen.

Die erblichen Scropheln entspringen nicht allein aus einer Ursache, die ihren Grund entweder im Vater oder in der Mutter hat, sondern oft hat die Erblichkeit ihre Quelle in beiden.

So ist der Vater scrophulös und die Mutter zu jung; ein anderer erfreut sich gegenwärtig eines ziemlich guten Gesundheitszustandes, obgleich er in der Jugend scrophulös war und seine Frau älter ist, als er; dieser ist tuberculös und in der Familie seiner Frau, die nicht tuberculös scheint, giebt es Tuberculöse; ein anderer ist scrophulös und seine Frau hat Anlage zu einem Krebse der Brustdrüse; endlich kann ein Mann mit angeborener guter Constitution durch den Kummer über die Leiden seiner Frau und seiner Kinder, bevor sie an den Scropheln sterben, zerrüttet werden und dieser Gemüthszustand complicirt sehr die erblichen Ursachen von mütterlicher Seite.

Ich will nur hier den Gegenstand andeuten, was nach dem Gesagten über die verschiedenen Gesundheitszustände der Eltern genügen muß. Es ist klar, daß wenn eine erb-

liche Ursache väterlicher Seits vorhanden ist, die Wirkungen übler sind, wenn sich die Mutter eben so wenig eines guten Gesundheitszustandes erfreut; es ist nicht weniger klar, daß die Wirkungen einer erblichen Ursache mütterlicher Seits um so bedeutender und um so heftiger sind, wenn der Gesundheitszustand des Vaters ebenfalls schlecht ist.

Mourlon, 32 Jahr alt, hatte eine 46jährige Frau geheirathet: er starb im Dezember 1832 im Hospital *Saint-Louis* an scrophulöser Caries beider Füße und hinterließ eine 6 $\frac{1}{2}$ jährige Tochter, die seit einem Jahre rhachitisch war.

Im Mai 1837 stellte uns die Wittwe *Mourlon* ihre 11jährige Tochter vor, die rhachitisch, sehr klein war und eiternde Drüsen an der rechten Seite des Halses hatte.

In diesem Falle sind 3 Arten von Ursachen vorhanden, die sich mit einander compliciren und ihre Wirkungen mit einander verbinden: 1) der Vater ist scrophulös, 2) die Mutter ist zu alt, 3) der Vater ist weit jünger, als die Mutter. Aus allen diesen Gründen wächst das Kind nicht und seine körperliche Entwicklung wird durch die Scropheln gehemmt, die zum Nachtheile aller organischen Functionen Fortschritte machen und um so heftiger sind, da sie aus 3 Ursachen entspringen, deren jede allein sie erzeugen kann. Die Conscription hatte eine zahlreiche Vereinigung erblicher Ursachen der Scropheln erzeugt und deshalb auch eine sehr merkliche Verschlechterung des Menschengeschlechts hervorgerufen. Man wird dies aus dem folgenden kurzen Abriss über diese Ergänzungsweise der Heere, aus dem Gesichtspunkte unserer Untersuchungen betrachtet, ansehen.

Ueber die Conscription als eine Complication der erblichen Ursachen der Scropheln.

Noch nicht sehr lange ist die Zeit verflossen, daß unser Land den vereinigten Einflüssen einer großen Zahl von Ursachen ausgesetzt war, welche die Entartung unseres Geschlechts mit schrecklicher Schnelligkeit bewirkten.

Kaum war unsere erste Revolution ausgebrochen, als alle Mächte sich verbündeten und zusammen gegen Frankreich erhoben, welches gegen sie alle auf einmal kämpfen mußte. Dieser Kriegszustand dauerte beinahe $\frac{1}{4}$ Jahrhundert. Während dieser Zeit unterhielt Frankreich zahlreiche Heere, die es nur durch eine fast anhaltende Rekrutierung unterhalten konnte; man ging dabei mit außerordentlicher Strenge zu Werke, besonders in den letzten Jahren des Königreichs. In dieser Zeit konnte man die Contingente nur dadurch stellen, daß man alle waffenfähige Männer und selbst viele von denen, die vernünftige Befreiungsgründe hatten, von ihrem Heerde nahm. Man liefs nur die gebrechlichen, die Kranken oder die zurück, die sich eilig verheirathet hatten, um dem uneibittlichen Loose zu entgehen, welches sie in ihrem 19ten Jahre und selbst noch früher erwartete.

In dieser Zeit wurde die Bevölkerung also zum sehr grofsen Theil durch die Männer erneuert, welche zur Zeugung gesunder und kräftiger Kinder am wenigsten tauglich waren. Bei den Familienhäuptern waren im Allgemeinen die günstigsten Umstände zur Fortpflanzung der Scropheln vereinigt, nämlich 1) eine angeborne schwache Constitution, 2) ein mehr oder minder deutlicher Krankheitszustand oder 3) eine Constitution, die ihr Wachsthum noch nicht beendet hatte. Wir rechnen diesen letztern Umstand unter die, welche einen der übelsten Einflüsse auf die Zeugung hatten, denn wenn dieser Umstand, wie wir gesagt haben (2. Kapitel, 3. Abschnitt, 3. Artikel), zu jeder Zeit höchst schädlich ist, so war er es damals noch mehr, weil der Vater sich meist in einer der beiden ersten erwähnten Kategorien und oft in beiden befand. Dazu kömmt noch, daß die Männer damals sehr gewöhnlich Frauen heiratheten, deren Alter mit dem ihrigen im Mißverhältnisse stand.

Dieses sind die unzweifelhaften Ursachen der Abnahme, welche alle Beobachter bemerken. Die Zahl der Männer, ihre Stärke und ihr Wuchs war bedeutend kleiner. Man hat dies durch officiële Documente im Ministerium des Kriegs und des Innern constatirt.

Unter der Restauration konnte man kaum 2500 Mann

finden, um von einer Aushebung von 80,000 Mann die Elitencorps zu bilden. Um dieß schwache Contingent zu vervollständigen, mußte man selbst das Maas herabsetzen, welches Anfangs auf 1 Meter 70 Centimeter bestimmt war.

Seit 9 Jahren beginnt man die Wohlthaten eines dauernden Friedens zu fühlen; das Menschengeschlecht verbessert sich auf merkliche Weise. Die Conscribirten sind zahlreicher, im Allgemeinen von besserer Constitution und größerem Wuchse, als in den vorhergehenden Jahren; die Race ist stärker, weil die in den 9 letzten Jahren ausgehobenen seit dem Frieden von 1814 geboren sind, der ihre Väter der Familie wiedergab. *)

Der Bevölkerung der Städte und des Landes werden nicht mehr alle gesunden und kräftigen Männer durch die Conscription genommen; die Gebrechlichen und die Kranken bilden nicht mehr die Grundlage dieser Bevölkerung, wie in einem Augenblicke, wo der Eroberungsgeist die kräftigen Männer in Schlachtordnung stellte. Die frühzeitigen Ehen sind seltener geworden und deshalb kann man auch hoffen, daß baldigst die jungen Leute sich in guten Gesundheitszuständen befinden, die sie dem Dienste des Ackerbaues und der Industrie frei widmen, in welchem sie sich durch Arbeit Wohlbehagen, Kraft und Moralität gewinnen.

Fünfter Artikel.

Die Ehe als eine der gewöhnlichsten Ursachen der Fortpflanzung der scrophulösen Krankheiten.

Der Mann heirathet, um eine Frau zu besitzen und gesunde Kinder zu zeugen; der Zweck der Ehe, ihr körper-

*) Man muß jedoch die Aushebung von 1836 ausnehmen, bei der sich viele Schwache befanden. Dieß konnte auch nicht anders sein, denn man muß sich erinnern, daß diese Leute im Jahre 1816 gezeugt wurden, einem Hungerjahre, in welchem $\frac{2}{10}$ der Bevölkerung alle Arten von Entbehrungen erduldeten.

licher und geistiger Zweck ist das häusliche Glück durch die Familie.

Dieser doppelte Zweck wird nothwendig verfehlt, wenn einer der Gatten den Keim erblicher Krankheiten in sich trägt.

Nach der Sorgfalt zu urtheilen, mit welcher das Gesetz die Interessen der Kinder schützt, denn besonders rücksichtlich der Kinder erklärt das Civilgesetzbuch die Ehe für unlöslich, kann man nicht begreifen, weshalb es sich nicht vor Allem damit beschäftigt hat, ihnen das erste der Güter, nämlich die Gesundheit zu sichern.

Die Ehe ist nur in einem einzigen Falle untersagt, bei Blödsinn und zwar nur noch aus dem Grunde, weil die Einwilligung nicht frei ist.

Man hat die administrativen Formalitäten vor der Ehe vervielfältigt, aber das Gesetz hat sich kein Recht vorbehalten, zu untersuchen, ob die Individuen, welche sich verheirathen, sich in einem Gesundheitszustande befinden, der ihnen die Zeugung kräftiger Kinder erlaubt, welche dem Staate Dienste leisten können und ihm nicht zur Last fallen, wie diess bei den ärmern Klassen nur zu häufig ist. Wir sehen täglich Ehen schliessen, welche den Keim aller Gebrechen in sich tragen, welche die Scropheln erzeugen können; Ehen, welche sicher die ganze Existenz der Gatten durch erbliche Krankheiten und die durch sie verursachte Sterblichkeit der Kinder trüben. Giebt es keine furchtbarere Zukunft?

Die Gesellschaft müßte jedoch über die Kinder mit der Sorgsamkeit eines Familienvaters wachen. Diese Sorgsamkeit müßte auf 2 Seiten ausgeübt werden: die Gesellschaft ist die Schützerin aller Kinder, wie der Mann der Schützer seiner eigenen. Diese Ideen sind so einfach, daß sie von Jedem anerkannt werden müßten, allein sie liegen weder in unsern Sitten, noch in unsern geschriebenen Gesetzen. Wir wollen nun alle Uebel durchgehen, welche durch ihre Nichtbeachtung entstehen.

Man muß jedoch zugeben, daß der Gesetzgeber durch einen ersten sehr unglücklichen Versuch, den hinsichtlich der Impotenz entmuthigt werden konnte. Dieser Fall von

Verhinderung und Nichtigkeit der Ehe lieferte nur unendliche Debatten und scandalöse Scenen vor der Justiz. Man muß auch zugeben, daß es sehr schwer ist, die Arten so klar zu definiren, um alle Fälle und nur die zu treffen, in denen die Impotenz wirklich ist. Die Schwierigkeit, die Fehler unserer Gesetzgebung zu verbessern, ist aber kein Grund, die Gesellschaft ohne Waffen gegen die Fortpflanzung der erblichen Krankheiten zu lassen.

Die Gesetzgebung des alten Sparta war wahrscheinlich hinsichtlich der Ehe nicht minder tolerant, als die unsrige, allein man erinnert sich, daß sie das Opfer der Kinder befahl, die bei der Geburt zu schwach waren, um je für die Vertheidigung des Vaterlands nützlich zu werden. Diese Gewohnheit, die uns empört, ersparie wenigstens den Neugeborenen die mit einer kranken Existenz verbundenen Gebrechen und hatte überdies den Nutzen, daß sie diese Individuen verhinderte, Kinder zu zeugen, deren Schicksal noch trauriger sein mußte, als das ihrige; es war endlich das Mittel, nur unter Personen mit allen Eigenschaften eines guten Gesundheitszustandes Ehen zu erzielen.

Statt aber ohne Erbarmen die Kinder zu opfern, die bei ihrer Geburt die erforderlichen Eigenschaften nicht zu haben scheinen, um in der Folge kräftige Bürger zu werden, ist es weit einfacher, weit menschlicher und einer vorgeschrittenen Civilisation weit würdiger, das Uebel im Keime zu ersticken und die Ehen zu verbieten, welche solche Kinder zeugen.

Der Wissenschaft gebührt es, einer Gesetzgebung über den wichtigen Punkt der Erblichkeit der Krankheiten in den Familien den Weg zu bahnen. Die Resultate der Untersuchungen, die wir seit langen Jahren angestellt haben, bestätigen den häufigen Ursprung der scrophulösen Krankheiten durch die Zeugung. Die Fortpflanzung dieser Krankheiten durch die Ehe ergiebt sich so oft und so klar aus den in diesem Werk angeführten Fällen, daß man nicht leugnen kann, daß eins der großen Interessen der Gesellschaft darin besteht, die Ehe solchen Bedingungen zu unterwerfen, welche die erblichen Ursachen entfernen, besonders die, welche, wie uns eine constante Erfahrung

lehrt, von den Eltern auf die Kinder übertragen werden können.

Aus diesem Gesichtspunkte wollen wir nun in der Frage über die Ehe der scrophulösen Individuen fortfahren. Wir werden Beispiele anführen, um unsere Behauptung nur aus der Erfahrung herzuleiten und damit der Leser selbst die Richtigkeit unserer Ansicht über diesen Punkt beurtheilen kann.

Ein 21jähriger Jüngling zog mich in der ersten Woche des Septembers 1833 zu Rathe.

Er war von schwacher Constitution, hatte ein blasses Gesicht, eine weisse Haut und blonde Haare. Sein Wachsthum war sehr langsam vor sich gegangen und noch nicht vollendet, wodurch er noch jünger, als er war, aussah.

Er litt zum ersten Male zwischen seinem 6ten und 7ten Jahre an Drüsengeschwülsten des Halses, die seit dieser Zeit bis zu seiner Ehe, die er in seinem 20sten Jahre geschlossen hatte, unverändert geblieben waren. Man wird sehen, daß diese ihm nicht vortheilhaft war, denn nach $\frac{1}{2}$ Jahre wurde er von einem Catarrhalfieber befallen, welches 6 Wochen dauerte und Abmagerung und grofse Schwäche hinterliefs. Gleichzeitig nahmen die Drüsengeschwülste am Halse, die wie gesagt, im 6ten bis 7ten Jahre begonnen hatten, einen höchst raschen Verlauf; es bildeten sich sogleich neue Drüsengeschwülste und als ich den Kranken einige Monate später sah, hatte ihre Gesammtheit einen sehr bedeutenden Umfang erlangt; sie füllten die seitlichen und hintern Gegenden des Halses an und setzten sich auf den vordern und oberen Theil der Brust und bis in die Achseln fort.

Die raschen Fortschritte, welche die Tuberculose unter der Haut und in den grofsen zelligen Räumen gemacht hatte, liefsen uns nicht bezweifeln, daß sie schon die Respirationsorgane ergriffen hatte. Diese Vermuthung wurde durch das Catarrhalfieber mit Schwäche und Abmagerung sehr bestätigt, welches der Verschlimmerung der äufsern Tuberculose vorhergegangen war und sie begleitet hatte.

Durch eine 2 Jahre lang fortgesetzte Jodkur erlangte der Kranke wieder Kraft und Beleibtheit; seine Farbe ist

röther geworden, die Drüsengeschwülste gingen ihrer Heilung entgegen u. s. w.; seine Gesundheit ist so stark geworden, daß er seit 8 Jahren ohne Unterbrechung die Aufsicht über ein großes Landgut führen konnte.

Dies ist sicher ein schöner Erfolg, den man durch keine andere Behandlung hätte erzielen können. Wir werden aber sehen, daß dieser Erfolg, ohne Zweifel sehr wichtig für einen Mann, den er wieder ins Leben zurückgerufen hat und dem er die Kraft gab, seinen häuslichen Geschäften vorzustehen, nicht so vollkommen war und die Constitution nicht so tief wieder regenerirt hat, um ihm die Fähigkeit zur Zeugung gesunder und kräftiger Kinder zu geben. Wir werden dies übrigens weiter unten sehen.

Betrachten wir die von diesem jungen Mann geschlossene Ehe aus unserem Gesichtspunkte und gehen wir etwas höher hinauf, so werden wir sehen, daß er streng genommen hätte unverheirathet bleiben müssen, weil er tuberculös war und jedenfalls, daß er hätte warten müssen, bis sein Wachsthum weiter fortgeschritten gewesen wäre. Hätte er seine Ehe, wie er es hätte thun müssen, verschoben, so würden die Drüsengeschwülste am Halse, die seit der Kindheit unverändert geblieben waren, wahrscheinlich durch die Pubertät mit Unterstützung einer zweckmäßigen Behandlung sich zertheilt haben.

Das Verschwinden dieser Tuberkeln würde der Beweis einer bedeutenden Besserung des Gesundheitszustandes gewesen sein, besonders wenn sie mit der gleichzeitigen Entwicklung des Körpers und der Kräfte zusammengetroffen wäre.

Dieser junge Mann verheirathete sich, statt dieses Betragen zu befolgen, welches ihm seine schwache Constitution gebieterisch befahl, ehe noch sein Körper die völlige bei seiner angeborenen Organisation mögliche Entwicklung erlangt hatte. Die Folgen dieses Fehlers blieben nicht lange aus: wir wollen sie zuerst hinsichtlich des Vaters, sodann hinsichtlich seiner Kinder untersuchen.

Vier Monate nach der Hochzeit wurde dieser junge Mann von einem Catarrhalfieber befallen, welches seine Kräfte erschöpfte und ihn in einen Zustand von Schwäche

und Abmagerung stürzte; in Folge dieses Fiebers nahm die Tuberculose einen sehr raschen und sehr beunruhigenden Aufschwung, welcher ernste Besorgnisse über den Zustand seiner Brust einflößte.

Die Nachkommenschaft dieses jungen Mannes war, wie sie sein mußte. Ehe ich ihn kennen lernte, hatte er ein Kind gehabt und seit 8 Jahren noch 3 andere. Eins von ihnen, das vorletzte, welches 4 bis 5 Jahr alt ist, hustet auf eine beunruhigende Weise: es ist ein schwacher Knabe, der wahrscheinlich Tuberkeln in der Lunge und dem Mesenterium hat. Diese Wahrscheinlichkeit ist fast Gewissheit, weil die Eltern sich in dieser Hinsicht nicht täuschen und selbst dieses Urtheil fällen. Die 3 andern Kinder sind 3 Knaben, die noch kein Zeichen von Tuberculose dargeboten haben; sie sind jedoch alle 3 von schwacher Constitution, allein ihre Gesundheit kann wieder hergestellt werden, gleich der ihres Vaters und noch besser als sie, da sie auf dem Lande erzogen werden und ihr Regime in jeder Hinsicht seit ihrer Geburt genau geregelt ist.

In dem angeführten Falle machte die Tuberculose, die seit dem 7ten Jahre, wo sie begonnen, stehen geblieben war, in der Ehe sehr schreckliche Fortschritte. Aber in diesem Falle heilten die Jodpräparate die krankhaften Wirkungen der Ehe.

Das folgende Beispiel liefert uns dieselben Wirkungen, aber in einer Stärke, dafs keine Hoffnung zur Heilung möglich war.

Im Frühling und Sommer 1828 behandelte ich ein 13½jähriges Kind an chronischer Entzündung beider Augen und chronischem Schnupfen mit Geschwüren in den Nasenhöhlen.

Dieser Patient wurde durch eine ½jährige Jodkur geheilt; seit der Zeit verlor ich ihn 15 Jahre lang aus den Augen und sah ihn erst im März 1843 wieder, er war jetzt 28 Jahr alt. Als er mich an meine frühere Bekanntschaft mit seiner Familie in Betreff seiner Kinderkrankheiten erinnerte, fragte ich ihn sehr genau über seine Vergangenheit.

Dieser junge Mann war zart, hatte wenig Bart, ein bleiches Gesicht und eine blasse Haut; seine Extremitäten waren gleich denen einer Frau rundlich; seine Muskeln wenig entwickelt; er hatte einen sanften Charakter und besaß einen gewissen Scharfsinn, allein sein Körper hatte seinen Geist nie unterstützt; sein angeborener Gesundheitszustand lähmte seine besten Entschlüsse. In diesem Zustande befand er sich seit mehreren Jahren; die Scropheln, an denen ich ihn einmal behandelt hatte, waren jedoch nicht wiedergekehrt und er verheirathete sich nun, als er 22½ Jahr alt war, um eine sichere Unterstützung in der Aufsicht eines Geschäfts zu haben, welches er in Paris gründen wollte.

Obgleich er seit seiner Ehe stets regelmässig und sehr mässig gelebt und seine geringe Geschlechtslust auf keine Weise bekämpft hatte, so erschienen doch kurz nachher zahlreiche Tuberkeln am Halse; sie vervielfältigten sich jeden Frühling und hatten endlich in nicht vollen 6 Jahren den Durchmesser erlangt, den sie bei ihrer Untersuchung darboten.

Sie bildeten nun ein Halsband, welches nur hinten offen stand. An den Seiten des Halses war es am dicksten und zwar so, daß der Querdurchmesser den Längendurchmesser um vieles überschritt; die Geschwülste an diesem Punkte, besonders aber auf der linken Seite, waren sehr groß, ergriffen die Basis des Kiefers und erstreckten sich in den Raum zwischen dem Gehörgange, dem *Processus mastoideus* und dem hintern Rand des Unterkiefers; sie hatten eine scirrhöse Härte, drangen tief in die Weichtheile und waren mit den angeschwollenen und sich fest berührenden Tonsillen vereinigt; sie comprimierten die Carotiden, die Jugularvene, die Luftwege, den Pharynx und den Anfang des Oesophagus; keine dieser Geschwülste hatte sich nach aussen geöffnet; die sie bedeckende Haut war zwar sehr angespannt und bedeutend dünne, hatte jedoch keine Farbenveränderung erlitten; andere Geschwülste waren in den Achseln vorhanden. Auf dem rechten Auge bemerkte ich einige Spuren von entzündlicher Röthe; die Stimme war sehr schwach, guttural; Husten, besonders

in der Nacht; die Respiration war sehr erschwert und von Erstickungsanfällen begleitet; die Kräfte hatten seit mehreren Monaten bedeutend abgenommen, der Appetit war jedoch unverändert und Stuhl- und Urinausleerung regelmäßig. Von Zeit zu Zeit fand Schlagsüchtigkeit statt: sie wurde in der letzten Zeit des Lebens unüberwindlich. *)

Ich brauche nicht zu erwähnen, daß ich eine sehr üble Prognose stellen mußte. Dieser junge Mann war das älteste von 3 Kindern und starb zuletzt an der Schwindsucht, welche seine beiden Brüder schon hingerafft hatte. Er starb an Lungentuberculose in dem erwähnten Zustande von Somnolenz, aus der er seit mehreren Tagen nur durch die Anreden der Anwesenden auf sehr kurze Zeit erweckt wurde. Es waren auch Erscheinungen einer langsamen Asphyxie vorhanden. Er starb in der Hälfte des 7ten Jahres seiner Ehe und hinterließ ein 3jähriges Kind und eine im 7ten Monate schwangere Frau; seine Wittve gebar eine Tochter.

Hieraus ergibt sich ganz klar, daß die Ehe einem von Geburt scrophulösen jungen Manne sehr verderblich wurde, dessen Krankheit, die gehemmt schien, von dieser Zeit an ein neues Aussehen und eine solche Entwicklung erhielt, daß sie den frühzeitigen Tod des Kranken herbeiführte. Die Zukunft der Kinder ist überdies höchst beunruhigend; das ältere, welches erst 3 Jahr alt ist, hat schon eine große Drüsengeschwulst auf der linken Seite des Halses; seine Augen sind blau, vorstehend, mit Ringen umgeben, die Pupillen erweitert, die Augenlider, besonders aber ihr freier Rand angeschwollen und etwas roth. Dieses Kind ist langsam, nimmt nicht zu und kann noch nicht sprechen.

Das zweite, eben geborne Kind, welches unter den ungünstigsten Umständen gezeugt und geboren ist, wird auch bald die Folgen seiner angeborenen Krankheit erdulden.

*) In meiner Abhandlung über die Tuberkeln werde ich speciell von dieser Schlagsüchtigkeit reden, mit welcher die Erscheinungen der Tuberculose bei vielen Kranken schliessen.

In diesem Falle traten Tuberkelgeschwülste kurz nach der Ehe ein, vervielfältigten sich im Frühling 6 Jahre hindurch und zogen dann den Tod des Vaters durch die scrophulöse Schwindsucht nach sich. Dieser Fall ist überdies ein Beispiel der Fatalität, mit welcher der Stempel der Erblichkeit auf der Nachkommenschaft der Scrophulösen ruht.

Ein letzter Fall von Scropheln, mit welchem diese Familie erlöschen muß, steht bevor.

Die 63jährige Mutter unseres Kranken, die ihre 3 Söhne einen nach dem andern an derselben Krankheit sterben sah und die uns mehrmals sagte, sie könne nicht ahnen, von wem ihre Kinder ihre Krankheit hätten, ist im Begriff, an Lungentuberkeln zu sterben. Der Tod ihres dritten Sohnes hat wahrscheinlich den ihrigen beschleunigt (allgemeine Bemerkungen, 2. Artikel).

Der Vater starb vor einem Jahre untröstlich über den Tod seines zweiten Sohnes, eines jungen schönen Mannes, der in seinem 19ten Jahre binnen $\frac{1}{4}$ Jahre durch eine acute tuberculöse Phthisis der Lunge hinweggerafft wurde. Wir erhalten hier ein Familienbild, dessen Betrachtung weit schmerzhafter ist, als eines deren, die man sich denken könnte.

Das folgende Beispiel betrifft eine Dame, die, nachdem sie vor ihrer Verheirathung von tuberculösen Scropheln und Esthiomenus geheilt war, in Wochen starb.

In den Jahren 1830 und 1831 behandelte ich ein 22-jähriges Mädchen, welches seit seiner zartesten Kindheit an scrophulösen Krankheiten gelitten hatte; es hatte seit seinem 7ten Jahre eine Entzündung beider Augen, die sich in jedem Frühling verschlimmerte; es litt an hartnäckigen Frostbeulen, die periodisch beim Eintritte des Winters wiederkehrten und auf den Fingergliedern Spuren hinterlassen hatten.

Als ich die Kranke zum ersten Male im Mai 1830 sah, hatte sie auf beiden Seiten des Halses eine Tuberkelgeschwulst, die größer als eine Orange war und mehrere andere kleine Geschwülste von derselben Beschaffenheit

rings um die Hauptgeschwülste. Ein ovaler scrophulöser Esthiomenus saß auf der rechten Wange vor dem Ohre.

Die Kranke unterzog sich zwei Jodkuren in Zwischenräumen von 4 Monaten: die erste dauerte 5, die zweite 4 Monate. Auf beide folgte die Zertheilung der Tuberkeln und die Vernarbung des Geschwürs der Wange.

Zwei Jahre nach der Heilung verheirathete sich dieses junge Mädchen. Sie starb im ersten Wochenbette und nach der Ansicht ihrer Familie wäre ihr Tod nur zufällig durch dasselbe verursacht. So wurde es mir gesagt. Ich bin weit entfernt, diese Ansicht zu theilen, sondern halte vielmehr diesen tödtlichen Ausgang für die Folge eines Keims von Scropheln, der noch im Organismus vorhanden und durch den Puerperalzustand wieder belebt war. Diese junge Frau starb im Wochenbette, weil ihre Constitution noch nicht wieder so stark geworden war, daß sie ohne Gefahr eine Entbindung vertragen konnte.

Zu derselben Zeit behandelte ich ein anderes 16jähriges Mädchen, die gleichfalls ihr ganzes Leben hindurch an scrophulösen Krankheiten, besonders der Augen gelitten und zahlreiche Tuberkelgeschwülste am Halse hatte. Die Jodpräparate hatten denselben Erfolg. Das Mädchen heirathete im 20sten Jahre und wurde schwanger; ihre erste Schwangerschaft war sehr beschwerlich und gab Veranlassung zu einem Rückfall der Augenentzündung und später auch zur Verschlimmerung der Tuberkeln. Diese junge Frau gebar in den 5 ersten Jahren ihrer Ehe 4 Kinder: eins von ihnen, das zweite, starb im 18ten Monate; die 3 übrig gebliebenen sind alle sehr schwach und in jeder Hinsicht sehr zurückgeblieben. Das zweite namentlich, ein Knabe, hat schon an Augenentzündung mit Schnupfen und Melitagra im Umkreis der Nasenlöcher gelitten. Die Mutter brachte ihn mir eines Tages in diesem Zustande; sie litt selbst an einer heftigen Augenentzündung und einem Durchfalle, welche beide nach mir von derselben Beschaffenheit waren. Sie hatte auch ähnliche Melitagrapusteln, wie ihr Kind; sie saßen an derselben Stelle, waren aber zahlreicher und dicker; sie hatte deren überdies auf den Ohren.

Wir wollen aber nun zu den Beispielen einer radicalen Heilung übergehen, nach welcher die Ehe geschlossen wurde ohne einen Rückfall der Scropheln zu verursachen und die Nachkommenschaft ziemlich schön war.

Ein junges Mädchen von *Saint-Germain-en-Laye* kam im Juni 1835 zu mir. Sie war 14 Jahr alt, sehr bleich und hatte an der linken Seite des Halses eine Fistelöffnung, deren Kanal sich am Horne des blosliegenden Zungenbeins endigte.

Dieses Kind hatte in seinem 4ten Jahre an dieser Stelle einen Abscess gehabt, der etwas grösser, als eine Haselnuss war; man hatte ihn nach 8 Wochen geöffnet und er war 5 bis 6 Wochen lang offen geblieben. Ein Jahr später erschien ein neuer Abscess an demselben Punkte und nahm denselben Verlauf, wie der erste. Im dritten Jahre erschien er wieder, sodann $\frac{1}{2}$ Jahr später und endlich zum 5ten Male verschlimmerte er sich nach $\frac{1}{4}$ Jahre. Seit der Zeit zählte man die Verschlimmerungen nicht mehr. Als man mir das Kind vorstellte, war die Fistel über $\frac{1}{2}$ Jahr offen; die Kranke litt an Kopfschmerzen, war schwach und wurde bei der geringsten Bewegung müde.

Ihre Eltern setzten hinzu, sie sei als Säugling sehr kränklich gewesen und es bis zum 4ten Jahre geblieben, in welchem diese Reihe von Abscessen begannen, die mehrere Jahre lang am Halse erschienen. Sie hatte an häufigen catarrhalischen Affectionen der Luftwege mit grosser Respirationsbeschwerde und zuweilen selbst mit Erstickungsgefahr gelitten.

Zwei vor mir zu Rathe gezogene Aerzte hatten die Caries des Zungenbeins erkannt und vorgeschlagen, die kranke Stelle blozulegen und zu brennen. Diefs war nicht das erste Mal, dafs ich einen solchen Vorschlag hörte und doch hat diese barbarische Behandlungsmethode der Caries nur wenige oder keinen Kranken geheilt und zieht oft traurige Folgen nach sich.

Die junge Kranke würde nach wie vor der Operation scrophulös gewesen sein, so dafs man stets eine innere Behandlung hätte einschlagen müssen, mit welcher man nach meiner Ansicht beginnen sollte. Man that diefs auch mit

völligem Erfolg. Die Operation wurde unnütz und das junge Mädchen völlig durch die Jodpräparate geheilt, ohne durch eine Narbe entstellt zu sein, welche das Glüheisen sicher hinterlassen hätte.

Im Juni 1833 begann ein 11 $\frac{1}{2}$ jähriges Mädchen die Jodkur in folgendem Zustande; weisse Geschwulst des rechten Knies von 2 Fistelöffnungen durchbohrt, die sich am Femur endigten; das untere Viertel dieses Knochens war necrotisch und angeschwollen; der Unterschenkel war auf den Oberschenkel gebeugt und die junge Kranke konnte die Extension und Flexion nicht mehr völlig ausführen. Dieses Glied war sehr abgemagert und die körperliche Entwicklung in jeder Hinsicht sehr zurückgeblieben. Die Krankheit hatte in der Hälfte des dritten Jahres begonnen.

Eine der ersten wahrnehmbaren Wirkungen der Jodkur war die Entwicklung des Körpers. Die Entwicklung konnte nicht trügerisch sein, denn sie war allgemein und verhältnißmässig; das kranke Glied war fast eben so dick, als das andere; keine Körpergegend schien zurückzubleiben.

Die weisse Geschwulst begann erst nach einjähriger Behandlung deutlich zu heilen. Die Ränder der Fistel waren nicht mehr verhärtet (was stets ein gutes Zeichen ist); die Weichtheile waren gesund; die Hypertrophie des Femur und der Enden der Tibia hatte bedeutend nachgelassen; die Rotula trat fast eben so wie auf der linken Seite hervor.

Die Verwachsung der Fistelwände liefs noch lange auf sich warten, nachdem die umgebenden Theile nicht mehr verhärtet waren. Da aber diese Gänge seit 9 Jahren bestanden, so mußte ihre Schließung dadurch erschwerter und langsamer werden; wir glaubten auch, sie könnten offen bleiben, um einige Fragmente des necrotischen Femur austreten zu lassen, allein unsere Vermuthung in dieser Hinsicht wurde nicht bestätigt, denn es kam kein Knochensplitter aus diesen Gängen.

Man mußte mehrmals auf die Jodkur zurückkommen und gleichzeitig andere Mittel anwenden. Wir kämpften über 4 Jahre lang, bis wir die weisse Geschwulst heilten, die 9 Jahre lang allen andern Behandlungsmethoden wider-

standen hatte, obgleich diese Methoden stets von sehr berühmten Praktikern angewandt waren.

Dubois und *Larrey* hatten die Amputation des Oberschenkels vorgeschlagen, allein *Dupuytren* glaubte, es sei zu spät und der Allgemeinzustand der jungen Kranken böte keine hinlängliche Hoffnung auf Erfolg dar. Unter diesen Umständen schlug ich die Jodpräparate vor.

Einige Jahre nach ihrer Heilung heirathete dieses junge Mädchen, als sie $19\frac{1}{2}$ Jahr alt war. Sie verlor ihren Gatten im 14ten Monat ihrer Ehe an Lungentuberkeln.

Sie hatte weder Kinder, noch Frühgeburten, noch einen Anschein von Schwangerschaft. In ihrem Wittwenstande hat sie durch Kummer Magenkrämpfe bekommen, an denen sie sehr zu leiden hat, allein es ist kein Symptom von Scropheln wieder erschienen. Die vorher kranke Extremität ist fast ebenso stark, als die der andern Seite.

Der Allgemeinzustand dieser beiden jungen Frauen hat sich so glücklich gebessert und wir erzielten einen verhältnißmässig so vortheilhaften Zustand, daß man vernünftiger Weise sie verheirathen konnte, ohne Furcht, daß die Ehe ihnen schädlich sein würde und mit der Hoffnung, daß sie gesunde Kinder zeugen würden.

Unsere Voraussagungen haben begonnen in Erfüllung zu gehen. Die erste Kranke, deren Geschichte wir erzählt haben, ist Mutter von 2 Kindern; ihre Schwangerschaften verliefen ohne Zufälle und bei ihren Kindern, von denen das ältere jetzt 3 Jahre alt ist, hat sich noch keine Scrophelkrankheit gezeigt.

Die zweite hat keine Kinder gehabt, allein ihr Gatte wurde fast sogleich nach der Hochzeit krank; sie hatte das Unglück, ihn zu verlieren, was ihr einen heftigen Kummer zuzog, der Cardialgie, aber keinen Rückfall der Scropheln verursachte.

Im Frühling 1835 begann ich einen 22jährigen Mann an fistulöser Caries des Unterkiefers und Tuberkeln zu behandeln, welche die ganze linke Seite des Halses einnahmen; mehre waren vereitert mit gleichzeitiger Veränderung der Haut. Ueberdies waren mehre Fistelöffnungen vorhanden,

die am cariösen Knochen endeten, und eine Speichelfistel durch den *Ductus stenonianus*.

Diese Krankheit hatte sehr früh begonnen; der junge Mann war schwach, hatte ein blasses Gesicht und eine blasse Haut; sein Gesicht drückte die Leiden aus, die er seit seiner Kindheit erduldet hatte, in der er fast stets kränzlich gewesen war; seine Statur war etwas über der mittleren, obgleich der Stamm etwas kurz war, besonders die Brust, welche wahrscheinlich Tuberkeln enthielt, entweder im Lungengewebe oder in den Mediastinis.

Wir heilten diese Krankheit durch 2 Jodkuren, von denen jede 5 Monate dauerte; in den drei folgenden Jahren erschienen neue Tuberkeln und Catarrhe, die ich für Zeichen von Lungentuberkeln halte; die Fisteln öffneten sich von Zeit zu Zeit wieder. Man mußte jedes Jahr wieder Jodpräparate geben, die ich die 3 Sommermonate fortsetzen ließ. In der Zwischenzeit verordnete ich öfters Purgirmittel und mehrmals auch in den Wintermonaten antiscorbutischen Syrup und Schwefelbäder.

Dieser Kranke wurde geheilt und sehr lebhaft, während er früher apathisch und träge war; er bekam einen sehr großen Geschmack an körperlichen Bewegungen; er kann jetzt 5 bis 6 Stunden in einem Tage gehen, er reitet oft, die Verdauung ist gut und die Nutrition hat die günstigste Thätigkeit wieder erlangt.

Er hat jetzt sein 30stes Jahr erreicht. Seit einem Jahre ist er verheirathet; vorher frug er mich um Rath, ob er heirathen dürfe. Ich gab ihm gewissermaßen die Ermächtigung hierzu, aber auch den Rath, $\frac{3}{4}$ des Jahres auf dem Lande zu leben, sich den größten Theil des Tages in freier Luft aufzuhalten, von Zeit zu Zeit eine Reise zu machen, eine gute, einfache, aber nährende Diät zu führen, keine Excesse zu begehen, die sanften Familienneigungen zu pflegen und endlich ein patriarchalisches Leben zu führen.

Bei dieser Lebensweise wird unser Kranker so viel als möglich von Krankheiten frei bleiben und so glücklich sein, als es ihm möglich ist. Er wird an sich selbst, an der Regeneration seiner Race arbeiten; die Constitution

seiner Kinder wird von Geburt an besser und um so geeigneter sein, den heilsamen Einfluss der diätetischen Umstände aufzunehmen, unter denen sie erzogen werden.

Wir werden mehre andere ähnliche Beispiele mit Still-schweigen übergehen, nämlich solche, die bis jetzt ziemlich vortheilhafte Resultate geliefert haben, denen jedoch die Sanction der Zeit fehlt, ohne die man den Werth unserer Beobachtungen nicht ermessen kann.

Wir wollen mit einem Beispiele schliessen, welches sich vor einer langen Reihe von Jahren ereignete und das erste aus meiner persönlichen Erfahrung ist.

Im Februar 1831 kam ein 29jähriger Mann von mittlerer Statur, mit schwarzen Haaren und brauner Gesichtsfarbe wegen sehr grossen Tuberkelgeschwülsten in der Nacken- und Leistengegend in die Behandlung.

Er hatte eine sehr grosse Geschwulst in der rechten seitlichen und hinteren Gegend des Halses, die sich bis hinter das Ohr erstreckte. Die Haut, welche diese Geschwulst bedeckte, war schon sehr erkrankt und es stand ihre Zerstörung bevor.

In der Inguinalgegend derselben Seite befand sich eine über faustgrosse Geschwulst, die quer von einer sehr üblen Narbe durchzogen war; die Haut war auf ihr mehr erkrankt, als auf der Geschwulst am Halse; sie war selbst an mehreren Punkten abgetrennt, unter denen man etwas Eiter fühlte.

Dieselbe Affection befand sich auf der linken Seite des Halses und in der entsprechenden Leistengegend, aber in weit geringerem Grade, als auf der rechten Seite. *)

Die Allgemeinsymptome waren sehr bedeutend: kein Appetit, kein Schlaf, keine Kräfte; der Kranke befand sich in einem solchen Zustand von Schwäche und Marasmus, dafs er kaum spazieren fahren konnte.

Die Diagnose war sehr schwierig; die Constitution des Kranken war gut; es gab keine Lungentuberculöse in sei-

*) Wenn beide Lungenflügel fast ganz tuberculös sind, so ist die Tuberculose in einem stets weniger allgemein und weniger vorgerückt, als in dem andern.

ner Familie; er selbst war in seinem 18ten Jahre nur einmal syphilitisch gewesen; es hatte keine der Ursachen auf ihn eingewirkt, die nach vielen Schriftstellern Scropheln erzeugen können.

Dieser Kranke wurde durch eine vierteljährige Jodkur geheilt; ich habe seine Geschichte noch unvollständig in meiner dritten Abhandlung, Fall 28, erzählt.

Eine so schnelle Heilung führte mich zu dem Glauben, der Kranke sei syphilitisch gewesen, ich wurde darin um so mehr bestärkt, weil ich damals glaubte, in seiner Familie sei Niemand tuberculös.

Ich blieb mehre Jahre überzeugt, in diesem Falle nur eine Cachexie von syphilitischer Natur geheilt zu haben, denn sehr selten wird eine scrophulöse Krankheit durch eine einzige und besonders durch eine so kurze Kur gehoben, während man dieß Resultat gewöhnlich bei constitutioneller Syphilis erzielt.

Seitdem habe ich aber aus gewisser Quelle und später vom Kranken selbst gehört, eine seiner Schwestern sei vor seiner Behandlung an Lungenschwindsucht gestorben und später habe er noch 2 Schwestern an derselben Krankheit verloren, so daß mir kein Zweifel bleibt, daß die Geschwülste am Halse und in der Leistengegend scrophulöse Tuberkeln waren.

Die Heilung hält jedoch seit $12\frac{1}{2}$ Jahren Stand; der Geheilte befand sich seit dieser Zeit stets wohl und hat mir oft wiederholt, er sei vor seiner Behandlung nie so gesund gewesen.

Vor etwa 8 Jahren verheirathete er sich; er stand in seinem 33sten Jahre. Die Ehe scheint seine Gesundheit keineswegs gestört zu haben, sondern ihr eher günstig gewesen zu sein. Seine, aus einem Mädchen und einem Knaben bestehende Nachkommenschaft scheint bis jetzt von Scropheln frei zu sein.

Dieser Fall läßt bis hierher nichts zu wünschen übrig, allein wir müssen bemerken, daß das älteste Kind kaum 7 und das zweite erst 5 Jahr alt ist. Welches auch der gegenwärtige Anschein sein mag, so genügt er in unsern Augen nicht, um diese Kinder für wirklich frei von der

scrophulösen Prädisposition zu halten, die sich bei ihrem Vater erst im 30sten Jahre, aber mit einem ungewöhnlichen Grad von Stärke äußerte.

Ich kenne mehre junge Leute auf dem Gymnasium, die in ihrer Kindheit scrophulös waren; sie wurden geheilt und konnten ihre Studien wieder beginnen, die sie während der Behandlung unterbrochen hatten; wahrscheinlich wird ihre Heilung Stand halten und die kritische Epoche der Pubertät wird ohne Gefahr vorübergehen, wenn sie die Vorschriften, welche ihr Zustand erfordert, befolgen.

Ich stehe noch in Verbindung mit früheren Kranken, welche ihre Gesundheit wieder erlangt haben und nun daran denken, sich zu verheirathen. Handelte es sich für sie nur darum, weniger glücklich zu sein, als die, welche sich im völligen Genuß einer ungestörten Gesundheit befinden, so würde ich gern auf ihre Absichten eingehen und ihnen die von der Klugheit gebotenen Regeln geben. Ein Tuberculöser ist aber nicht allein schwach im Gegensatz zu einem Gesunden, sondern selbst, wenn er gegenwärtig nicht leidet, muß man doch fürchten, daß frühere Krankheiten durch die Ehe wieder verschlimmert werden. Von der Möglichkeit dieser Verschlimmerung, deren Beispiele nicht selten sind, hängt die Zukunft des Tuberculösen ab, der sich verheirathet. Wir wissen wohl, daß unsere Zurückhaltung in dieser Hinsicht vielleicht nicht die einstimmige Billigung findet, die sie verdient, allein wir empfehlen nichts desto weniger die größte Vorsicht unter diesen Umständen. Weshalb soll man aber, wird man fragen, den Tuberculösen den Genuß des ihnen bestimmten Theils des Lebens verweigern? Weshalb soll man sie auch, wenn dieser noch so klein ist, verhindern, ihn nach ihrem Gefallen zu benutzen? Diese Sprache kann der Selbstsucht einen Augenblick schmeicheln, allein sie ist die der grausamsten Gleichgiltigkeit über die Zukunft der Tuberculösen, der Personen, die mit ihnen vereinigt sind und der Kinder, die sie zeugen. Der Antheil, den wir an unsern Kranken nehmen, macht es uns zur Pflicht, sie die gefährlichsten Klippen kennen zu lehren, auf die sie in der Ehe stoßen. Hätten

unsere Worte auch nur auf eine kleine Zahl vernünftiger Individuen Wirkung, so würden sie schon nützlich sein und könnten es noch mehr durch das gute Beispiel werden.

Können wir eine andere Sprache führen, wenn wir so oft gesehen haben, daß die Scropheln Zwietracht in den Familien stiften und diejenigen entzweien, deren Vereinigung man für glücklich hielt? Wir sahen, daß zwei Gatten im siebenten Monate einer Ehe, die von beiden Seiten mit Ungeduld erwartet war, über eine einfache Otorrhöe sich entzweiten; daß Selbstmord und Geisteskrankheit ihre Quelle im Gesundheitszustande des einen Gatten hatte, der ein Gegenstand der steten Abneigung von Seiten des gesunden war; daß eine junge Frau nach 7jähriger Ehe an dieser Art von Tortur starb; daß eine andere sich in Tröstungen verirrte, welche sie in einen Abgrund von Reue stürzten.

Wir hatten nur zu oft Gelegenheit, die anhaltende Sorgfalt der Eltern zu beobachten, welche ihre Kinder mit Verheimlichung ihres früheren Gesundheitszustandes verheiratheten; wir haben nur zu oft die späte Reue derer gehört, welche die Rathschläge der Klugheit vernachlässigten; nur zu oft sahen wir endlich unsere Voraussagungen in Erfüllung gehen, als daß wir uns enthalten könnten, die Ursache zu bezeichnen, welche eine so große Zahl häuslichen Unglücks unvermeidlich macht. Alles dieses Unglück ist die Folge der Unwissenheit, denn wie kann man glauben, daß Eltern ihre Kinder unter solchen Umständen verheirathet hätten, wenn sie gewußt hätten, was sie thaten?

Wir werden mit Beispielen zu Gunsten unserer Bemerkungen sparsam sein und nur die beiden folgenden anführen, die aber mehr als hinlänglich beweisen, in welches Unglück eine Familie durch die Scropheln gestürzt werden kann.

Im Mai 1839 wurde ich von einem 21jährigen Mädchen um Rath gefragt, die an einer weissen Gsschwulst des rechten Knies litt und bei welcher sich schon der Keim derselben Krankheit am andern Kniee zeigte; sie hatte verstreute Tuberkeln auf der linken Seite des Halses; fast

vollkommene Amenorrhöe und bedeutende Abmagerung, der Wuchs war übrigens grad und von normaler Höhe.

Die Mutter war zwischen ihrem 6ten und 7ten Jahre rhachitisch gewesen, von der Mannbarkeit an war sie gewachsen und plötzlich wohlbeleibt geworden. Von ihrem 18ten Jahre an aber war sie abgemagert und von der Zeit an stets sehr mager geblieben. Ihr erstes Kind starb vor der Zeit in ihrem Schoofse; das zweite ist der Gegenstand dieser Beobachtung; das dritte ist ein junger Mann, den ich nicht gesehen habe, der aber sicher scrophulös ist, weil es seine Mutter und Schwester ist. Es ist also kein Zweifel über den Ursprung der Affection unserer jungen Kranken, über welche die Mutter in Verzweiflung war.

Die Jodkur wurde begonnen, allein nach einigen Tagen wegen der Besorgnifs der Eltern über ihre vorgebliche Gefahr unterbrochen.

Die antiphlogistische und ableitende Methode wurde angewandt, allein sie war der Natur der Krankheit zu wenig passend, um nicht den Tod der Kranken zu beschleunigen, der nach $\frac{1}{2}$ Jahr erfolgte.

Die Krankheiten dieses jungen Mädchens, die Ungewissheit über ihre Behandlung und ihr Tod erschütterten das Gemüth der Mutter so, dafs sie den Verstand verlor.

Diese Dame war, wo möglich noch weniger zu beklagen, als eine andere, die in dem höchsten Grade von Verzweiflung war, der eine Familienmutter betreffen kann, denn sie fürchtete nicht mehr den Tod ihrer kranken Kinder, was für eine Mutter dasselbe ist, als wenn sie ihn wünscht.

Sie war seit 6 Jahren verheirathet; ihr Mann hatte einen Bruder an Lungentuberkeln verloren und bot selbst mehre Zeichen dieser furchtbaren Krankheit dar.

Sie hatte zuerst eine Fehlgeburt gehabt und sodann 2 schwache und erbärmliche Kinder geboren, die nicht zunahmen, weil die Verdauungswege keine Assimilationskraft hatten.

Das ältere dieser beiden Kinder war ein $2\frac{1}{2}$ jähriges, seit dem 9ten Monate blindes Mädchen; es hatte das Gesicht nach einer nur einige Tage dauernden Entzündung

beider Augen verloren. Das zweite Kind war ein 11monatlicher Knabe, wegen dessen ich im 5ten Februar 1839 um Rath gefragt wurde. Er hatte erst seit 10 bis 18 Tagen eine Entzündung des linken Auges und doch war dieses schon vollkommen zerstört.

Am 26sten Februar schien das rechte Auge vollkommen gesund und das Kind klagte keineswegs über dasselbe.

Am 27sten Morgens wurde diefs Auge roth, die Augenlider, besonders das obere wurde ödematös; man konnte sie nicht mehr öffnen; Abends trat Eiterung ein, das Auge wurde atrophisch und ging verloren; dieses Kind ist nun gleich seiner Schwester völlig blind. *)

Welche traurige Existenz für eine Frau, nur fehlzugebären oder nur solche Kinder zu gebären, die von ihrer Geburt an auf immer krank und gebrechlich sind!

Das Unglück dieser Frau ist so groß, daß ich sie überraschte, als sie den Tod ihrer Kinder eher wünschte, als daß sie ihn fürchtete und diefs ist leider nicht die einzige, die ich so entmuthigt sah. Dieses Geständniß entschlüpfte öfters in meiner Gegenwart und es war mir nicht schwer, eine solche Verzweiflung unter so traurigen Umständen zu begreifen. Diese Entmuthigung kömmt nicht allein bei Frauen vor, denn ich fand sie bei Männern, die doch eine bewundernswürdige Liebe zu ihren Kindern besaßen.

Diese Bemerkungen über die Verheirathung scrophulöser Individuen beziehen sich nur auf sie selbst, d. h. auf die Verschlimmerung der früheren Krankheiten und den progressiven Verlauf, den sie oft durch die Ehe erhalten.

Derselbe Gegenstand bietet kein geringeres Interesse dar, wenn man erwägt, welche Kinder aus diesen Ehen

*) Ich vergleiche diese außerordentlich schnelle Wirkung der Scropheln auf die Augen mit dem acuten Hydrocephalus, der viele scrophulöse Kinder binnen wenigen Stunden tödtet; mit dem plötzlichen Erscheinen der Tuberkeln in der Halsgegend, die binnen einigen Tagen mit diesen Parasiten angefüllt sein kann; mit der acuten tuberculösen Phthisis der Lunge, welche scrophulöse Individuen in einigen Wochen dahinrafft u. s. w.

entspringen, allein wir halten es nicht für nothwendig, speciell hierüber zu handeln, denn es giebt keinen Artikel in diesem Werke, in dem man nicht zahlreiche Beispiele von tödtlichen Krankheiten findet, welche die Kinder scrophulöser Eltern in den ersten Jahren ihres Lebens dahinraffen.

Unsere Ueberzeugung erlaubt uns nicht, eine der unsrigen ganz entgegengesetzte Ansicht mit Stillschweigen zu übergehen, die in den Werken mehrer empfehlenswerther Schriftsteller angegeben ist.

Wir haben im 3ten Artikel des 2ten Kapitels bemerkt, dafs die Scrophelkrankheiten zuweilen einen günstigen Einfluß durch die Pubertät erhalten und dafs in diesem Alter eine tiefe Remission oder selbst eine scheinbare Heilung stattfinden kann. Viele Schriftsteller und unter ihnen *Borden* halten diese glückliche Umwandlung für die Folge der Samenentleerung in diesem Alter.

Es würde schwer sein, eine sonderbarere und gleichzeitig hinsichtlich der möglichen Indicationen gefährlichere Erklärung einer der schönsten Erscheinungen unseres Organismus zu finden.

Diese Ansicht ist so absurd (man verzeihe mir diesen Ausdruck), dafs man kaum glauben kann, dafs sie von einem der berühmtesten Physiologen des verflossenen Jahrhunderts, von *Borden* geheilt ist, der nach siegreicher Bekämpfung der mechanischen Lehre des grossen *Boerhaave* den Grund zu der Lehre der vitalen Kräfte legte, welche später vom berühmten *Bichat* befruchtet wurde. *Borden* nimmt diese Ansicht an, statt sie zu verwerfen; er nimmt ihre Folgen an und zwar so, dafs er empfiehlt, die scrophulösen Individuen sehr jung mehrere Generationen nach einander zu verheirathen. Diese Vorsicht scheint ihm das beste Prophylacticum und das direkteste Mittel, die Prädisposition in der Familie zu schwächen und zu beseitigen.

So falschen und irrigen Ansichten, welche so gefährliche Indicationen ergeben, setzen wir unsere persönliche Erfahrung und die Beobachtungen entgegen, die man zu allen Zeiten über die Gefahren der Onanie und den zu frühen Umgang mit dem weiblichen Geschlechte gemacht hat. Statt die zu frühzeitigen Ehen zu empfehlen, lassen wir

nicht nach, alle ihre Gefahren darzustellen und wiederholen bei jeder Gelegenheit, daß das beste, was man jungen Leuten nach ihrer Heilung von den Scropheln erzeugen kann, darin besteht, daß man ihnen in jeder Hinsicht, besonders aber hinsichtlich des Geschlechtstriebes, Mäßigung empfiehlt.

Die verschiedenen Gesundheitszustände, die wir speciell abgehandelt haben, sind in unsern Augen für die tuberculösen Individuen eben so viele Gründe, ehelos zu bleiben. Sie können aber nicht alle gleichmäfsig constatirt werden, sondern mehre verlangen Untersuchungen, die man unmöglich ohne Partheilichkeit anstellen kann und die noch den grofsen Nachtheil haben würden, daß sie den häuslichen Zwistigkeiten einen grofsen Eingang verschafften. Was diese letztern Gesundheitszustände anbelangt, so muß sich die Wissenschaft damit begnügen, die Ansichten aufzuklären.

Es giebt aber mehre, die leicht zu erkennen sind und hinsichtlich derer es wünschenswerth wäre, wenn das Gesetz die Ehe verböte. Wir hätten einige Grundsätze über diese Gesundheitszustände aufstellen können, allein wir hielten es für geeigneter, dieß zu übergehen und die Anwendung unserer Ansichten dem eignen Urtheile der Practiker zu überlassen. Wir wagen zu hoffen, daß unsere Untersuchungen ihnen von einigem Nutzen sein können, um sie in den speciellen Fällen, wo sie zu Rathe gezogen werden, auszusprechen.

Nähme das Gesetz Fälle an, in denen die Ehe verboten ist, so würde es das Uebel im Keime ersticken; es würde die Fortschritte der scrophulösen Krankheiten verhüten, die schon wenigstens $\frac{1}{3}$ der Bevölkerung ergriffen haben und ohne Unterlaß durch die Ehe in die gesunden Familien eingeschleppt werden.

Wir brauchen nicht zu sagen, daß dieses nur in Hinsicht auf die Zukunft ausgesprochene Verbot mit keinen Zwangsmaafsregeln verknüpft sein dürfte und die erworbenen Rechte achten müßte.

Wenn es in unsere Gesetzbücher aufgenommen wird, wenn alle unter demselben Gesetze geboren werden, so wird sich die Gesellschaft bald mit Menschen von besserer

Constitution bevölkern, die Zahl der erblichen Krankheiten wird abnehmen und sie können nach 3 oder 4 Generationen sehr selten werden.

Es wird weniger Blinde, Taubstumme, Rhachitische, Scrophulöse aller Art, es wird weniger Waisen, unheilbare, gebrechliche Greise geben; die Bevölkerung der Hospitäler, die auf eine Schrecken erregende Weise zunimmt, wird abnehmen, statt sich zu vergrößern; es wird mehr robuste Menschen zur Bebauung des Bodens, zur Urbarmachung der noch wüsten Ländereien und zur Vervielfältigung der Produkte der Industrie geben.

Die meisten Einwürfe, die man uns gegen das über die Ehe der Tuberculösen Gesagte machen könnte, scheinen mir so wenig gegründet, daß es nach meiner Ansicht keinen einzigen giebt, der in 30 Jahren noch vorgebracht werden könnte.

Wenn man während dieser Zeit unter einer mit dem physiologischen Geiste versehenen Gesetzgebung gelebt hat, so wird man sich wundern, daß die von uns empfohlenen Vorsichten gegen die erblichen Krankheiten so neuen Ursprungs sind und nicht in den ersten Zeiten der Civilisation gegeben sind.

Wir müssen nun noch einige Bemerkungen über die Krankheiten machen, die sich in der Ehe entwickeln. Sie beziehen sich auf einen sehr gewöhnlichen Irrthum, daß man nämlich oft die Ehe für die Ursache der Krankheiten hält, die nur eine Fortpflanzung derer des Kindes- und des Mannesalters sind. Dieser Irrthum wird vorzüglich bei Frauenzimmerkrankheiten begangen, weshalb ich einige Bemerkungen über den Gesundheitszustand der Frauen in der Ehe machen will.

Ueber den Gesundheitszustand der Frauen in der Ehe.

Viele Frauen sagen uns, sie seien erst in der Ehe kränklich geworden und hätten sich vor derselben eines guten Gesundheitszustandes erfreut. Diese Ansicht ist meist

irrig, denn die Ehe verursacht kaum andere Krankheiten, als syphilitische. Die Ehe ist im Gegentheil ein naturgemäßer Zustand und kann nur einen glücklichen Einfluss auf die Gesundheit gut organisirter Frauen haben; allein anders verhält es sich, wenn sie in einem Gesundheitszustande heirathen, der nur die Remission früherer Krankheiten ist.

Eine 24jährige Dame von kleiner Statur hatte seit einem Jahre im rechten Nasenloche einen Polypen von der Grösse einer Olive, außerdem eine sehr starke Leucorrhöe und Gebärmutterblutflüsse; sie befand sich in einem Zustande von Schwäche und Abmagerung, welcher die Tuberculose bezeichnete. Diese junge Dame sagte mir, sie befände sich seit ihrer dreijährigen Ehe in diesem Zustande.

Ein Jahr vorher war ich von einer ihrer Schwestern consultirt, welche ihren übeln Zustand demselben Ursprunge zuschrieb. Sie war 24 Jahr alt; ihre Unterlippe war ungeheuer angeschwollen und verhärtet; der stark umgeklappte freie Rand war mit einigen sehr dünnen Impetigoborken bedeckt; die Nasenflügel waren auch hypertrophisch und verhärtet; das linke Auge war entzündet; es war ein nicht starker, aber anhaltender weißer Fluß vorhanden; die Haut war blafs und das Muskelsystem im Allgemeinen in einem Zustande von sehr bedeutender Erschlaffung; die Menstruation war außerdem ziemlich regelmäfsig.

Diese Symptome von Scropheln waren die Folge von Kinderkrankheiten, die, wie im vorhergehenden Falle, in Folge der in der Familie vorhandenen scrophulösen Prädisposition endlose Complicationen dargeboten hatten.

Einige Jahre früher hatte ich die ältere Schwester dieser beiden Damen behandelt. Sie litt an Impetigo, einer Hautkrankheit, die bei Scrophulösen nicht selten ist (wir haben eben gesehen, dafs die jüngere Schwester Zeichen von ihr auf den Lippen hatte); sie hatte eine schnell entstandene üble Beleibtheit, die nach einem ersten Wochenbette verschwand, seit welcher Zeit die Kranke im traurigsten Zustande lebte.

Eine vierte Schwester sah ich nicht. Hätte ich Gelegenheit gehabt, ihren physiologischen Zustand zu beschrei-

ben, so würden wir ohne Zweifel den der Kindheit ihrer 3 ältern Schwestern erhalten haben. Der gegenwärtige Zustand dieses Kindes muß dem früheren seiner 3 Schwestern ähnlich sein, gleichwie deren gegenwärtiger Zustand sicher den zukünftigen der jüngsten anzeigt.

Die Erblichkeit ist in diesem Falle durch die allgemeine Verbreitung der Krankheit in der Familie ganz klar. Die Ursache liegt in dem Zustande des Vaters, der nicht gesund ist, der die Kinder erst in einem höheren Alter zeugte und seinen Geschlechtstrieb übermächtig reizte.

Diese beiden Damen erklärten die Ehe als die Ursache ihres gegenwärtigen Zustandes und sahen ihren Irrthum nicht ein, obgleich ich ihnen bemerkte, daß, wenn man auch die Ehe als Krankheitsursache abrechnete, ihr Gesundheitszustand nicht besser geworden sein würde; eben so wenig verstanden sie meine Bemerkung über den Gesundheitszustand ihrer älteren und ihrer jüngsten Schwester.

Seit 4 Jahren habe ich diese Familie aus den Augen verloren und weiß nicht, was in ihr vorgegangen ist, allein ohne Furcht vor Täuschung versichere ich, daß in ihr nur häusliches Unglück und Kummer stattgefunden hat.

Ich sehe oft das Bild der Schmerzen aller Art, mit denen das Leben der scrophulösen Frauen angefüllt ist. Ihre Krankheiten in der Ehe sind dieselben, wie die früheren, wegen deren man mehr als einmal für ihr Leben fürchtete. Die Pubertät hat ihre Gesundheit auf einige Zeit etwas gestärkt, allein diese Remission, durch welche ihr Zustand erträglicher geworden ist, hat ihnen nicht die nothwendige Kraft gegeben, um schwanger zu werden, um zu gebären, um zu stillen und die anderen Mühseligkeiten des häuslichen Lebens zu ertragen. Die Täuschungen, die man sich etwa über die glückliche Veränderung in ihrem Gesundheitszustande gemacht hat, sind nach der Ehe von keiner langen Dauer.

Eine in diesem Gesundheitszustande sich verheirathende Frau bleibt unfruchtbar und diese Sterilität, durch welche ihre Eigenliebe sehr verletzt wird, ist nichts desto weniger der glücklichste Umstand ihres Looses.

Ist sie befruchtet, so ist sie in der Schwangerschaft

kränklich, abortirt von selbst und hat beschwerliches Wochenbette. Ihr Wuchs verändert sich nach dem ersten Wochenbette, sie leidet am habituellen weissen Fluß und Verdauungsstörungen, sie verliert schnell ihre Beleibtheit und erlangt sie nicht wieder; ihr Gesundheitszustand wird schlechter, ohne sich je wieder zu bessern; die Lungentuberculose, die oft seit langer Zeit vorhanden ist, ohne daß man sie erkannt hat, tritt bei dieser Gelegenheit mit ganz deutlichen Symptomen ein. Nicht die Ehe muß man für die Ursache halten, wie es nur zu oft geschieht, sondern vielmehr den angeborenen Gesundheitszustand, der ein Hinderniß der Ehe hätte sein müssen.

Der Gemüthszustand ist noch bedauernswerther, als der körperliche. Die Zahl der erwähnten Frauen ist sehr groß und ich zaudere nicht, sie für die unglücklichsten Wesen zu halten; sie sind stets unruhig und nie zufrieden; sie leben in steten Leiden, die durch Herzenskummer und verletzte Eigenliebe ohne Tröstung entstehen. Die scrophulösen Frauen haben zum Glück für sich selten ein langes Leben; nachdem sie ihr ganzes Leben lang krank und unpäßlich gewesen sind und nur eine gebrechliche Nachkommenschaft erzeugt haben, sterben sie frühzeitig und hinterlassen ihrem Gatten einen Theil ihrer Kinder.

Es ist zu leicht, das Unglück eines Mannes vorauszusagen, dem ein solches Loos zufällt. Unter mehreren Beispielen, deren Zeuge ich war, will ich nur sehr kurz den Fall einer sehr gewünschten Verbindung anführen aus der nur gebrechliche Kinder entsprangen, welche die sterbende Mutter ihrem Manne hinterliefs. Dieser Wittwer führte 5 Knaben in sein Familiengrab und bringt seit 12 Jahren Tag und Nacht mit der Pflege des sechsten zu, der in seinem 19ten Jahre noch kein Zeichen der Mannbarkeit darbietet, obgleich er im Süden von Frankreich wohnt, wo die Pubertät gewöhnlich zwischen dem 14ten und 15ten Jahre eintritt.

Findet man Familien, deren Vater oder Mutter gestorben ist, so starb dieser meist jung an einer erblichen Krankheit, deren Keim auf die Kinder übertragen ist, die alle oder fast alle nach einander sterben, wenn sich der

Keim dieser Krankheit entwickelt. Viele zahlreiche Familien erlöschen so fast bei der Geburt. Man muß oft anerkennen, daß der in einer so bedauernswürdigen Lage zurückbleibende Gatte nur den Kummer erndtet, den er gesäet hat.

Aus dem Vorhergehenden ersieht man, was man von den Vortheilen abzurechnen hat, die man von der Verheirathung eines jungen Mädchens erwartet, deren Gesundheit durch frühere Krankheiten geschwächt ist. Was ist die Folge dieser Ehen, die ohne alle Rücksicht auf die Gesundheit geschlossen werden? Der Tod eines der Gatten nach einigen Jahren, Kinder die noch schwächer sind, als ihre Eltern und neue Keime von erblichen Krankheiten, welche die Gesellschaft vergiften.

Man empfiehlt die Ehe zu leichtsinnig als ein Mittel zur Stärkung der Gesundheit; es ist dieß eine Art von Schmeichelei, deren Verantwortung der Arzt nie auf sich nehmen darf; seine Pflicht ist im Gegentheile, gegen die Eigenliebe der Eltern zu kämpfen und ihnen zu zeigen, daß sie derselben die Zukunft der Kinder opfern, die sie zu lieben glauben. Dieß war der Fall mit einer jungen Dame, der Mutter von 6 Kindern, von denen sie schon 2 verloren hatte und die über die Zukunft der 4 übrigen trostlos war (eins dieser 4 Kinder starb einige Tage, nachdem ich dieses geschrieben), weil sie instinktmäßig das gemeinsame ihres Gesundheitszustandes mit dem der gestorbenen Kinder ahnete. Ich werde nie die schmerzlichen Vorwürfe vergessen, die sie den medicinischen Berühmtheiten machte, welche ihren Eltern den Rath gegeben hatten, sie zu verheirathen. *)

Man wiederholt oft, die Gesundheit sei das Höchste der Güter, allein wenn man den geringen Werth betrachtet, den wir auf sie legen, so scheint es, als hielte sie niemand für ein so köstliches Gut. Die erblichen Krankheiten, mit denen gewisse Familien bis zu ihrem Aussterben behaftet sind, beweisen nur zu sehr die Unvorsichtig-

*) Diese Dame starb vor einigen Monaten an Lungentuberkeln und tuberculösem Ascites.

keit der Menschen. Es ist nur zu wahr, daß wir für unsere Nachkommenschaft weniger Sorgfalt haben, als für die Paarung der Hausthiere. Wir wählen mit größerer Sorgfalt einen Beschäler, als einen Familienvater. Einer der größten Dienste, den die Wissenschaft der Gesellschaft leisten kann, besteht also darin, daß man die erblichen Krankheitsursachen beleuchtet und ihre Erkenntniss in die häusliche Erziehung aufnimmt. Ich habe die innerste Ueberzeugung, daß die größte Zahl der Ehen, von denen ich rede, nicht geschlossen sein würden, wenn man von der einen oder der andern Seite nur eine Ahnung des Unglücks hätte, welches man sich bereitet.

A n h a n g

zu den erblichen Ursachen der Scropheln.

In diesem Anhang wollen wir einige Bemerkungen 1) über die Häufigkeit der Scropheln unter den Findelkindern und den Waisen; 2) über die Uebertragung der Scrophelkrankheit von der Amme auf den Säugling machen.

Erster Artikel.

Häufigkeit der Scropheln unter den Findelkindern und den Waisen.

Bei der Untersuchung der pathogenetischen Ursachen stößt man bei diesen Kindern auf Schwierigkeiten, die durch die Unkenntniss über den Gesundheitszustand ihrer Eltern unüberwindlich werden. Bei der Unkenntniss der anamnesticen Momente kann man den Einfluß der Gelegenheitsursachen fast nie richtig bestimmen.

Beim einfachsten Nachdenken muß man jedoch erkennen, daß die Erblichkeit bei diesen Kindern die Hauptrolle bei der Erzeugung der Scropheln spielen muß.

Was sind gewöhnlich die Eltern der Findelkinder? Die Mütter sind meist junge, arme, verführte Mädchen, welche das Haus verlassen müssen, um ihre Schwangerschaft zu verbergen, vom Kummer erdrückt, Entbehrungen, Anstrengungen aller Art ausgesetzt und oft mit syphilitischen Krankheiten angesteckt. Manche schnüren sich, um ihre unglückliche Lage zu verbergen, sehr fest und machen selbst wiederholte Versuche zum Abortiren, welche stets die regelmässige Entwicklung des Embryo hindern.

Die Väter, deren Name verborgen bleibt, sind gewöhnlich Leute, die in der Unzucht leben, einer der mächtigsten Ursachen der Herabwürdigung des Geschlechts.

Die Väter und Mütter der Waisen sind oft durch Elend und Krankheit so gesunken, daß sie sich ihrer Kinder entledigen müssen. Dieses sind die übelsten Umstände zur Zeugung robuster und gesunder Kinder. Ueberdies sind die Eltern gewöhnlich in der Jugend und mit einigen Ausnahmen von gewaltsamem Tode an Krankheiten gestorben, denen sie durch ihr Handwerk ausgesetzt sein konnten. Welches sind aber die Krankheiten, an denen die Eltern in der Jugend sterben? Zuerst die scrophulösen Krankheiten und besonders die Lungentuberculose, die sie so jung und in so großer Anzahl dahinrafft.

Obgleich also die Erblichkeit nicht mit der Genauigkeit nachgewiesen werden kann, die wir uns gewöhnlich bei unseren Untersuchungen zum Gesetz machen, so halten wir doch der Analogie nach die Erblichkeit für die Hauptursache der Häufigkeit der scrophulösen Krankheiten bei den Findelkindern und den Waisen.

Bei ihnen haben jedoch die Gelegenheitsursachen einen leider nur zu großen Antheil bei der Entwicklung der angeborenen Prädisposition.

Bekanntlich werden die der öffentlichen Wohlthätigkeit anvertrauten Kinder so billig, als möglich erzogen. Man schickt sie in große Entfernungen von der Hauptstadt an Orte, wo die Behörden keine wirksame Aufsicht führen können, zu Ammen und kann deshalb auch nicht die zäh-

len, welche in den ersten Jahren sterben. Die, welche am Leben bleiben, bekommen die nöthigen Unterhaltungsmittel nicht; man giebt ihnen nur das zum Leben Höchsthochst-
nothwendige; sie müssen die Unbilden der Witterung, die Hitze und die Kälte ohne Compensation durch die Diät erdulden, die weder stets genügend, noch hinlänglich gut ist; diese unglücklichen Kinder nehmen die unterste Stufe der menschlichen Gesellschaft ein, wo sie nie irgend ein Wohlbefinden kennen; sie sind also allen äußern Ursachen der Krankheiten ausgesetzt.

Was aber besonders den Aufschwung des Lebens bei ihnen hindern muß, ist die Abwesenheit jeder zarteren Neigung. Bei ihrer Geburt aller Liebe der Familie beraubt, entwickelt sich bei ihnen kein Gefühl, sondern dasselbe wird gewissermaßen im Keime erstickt, weshalb sie auch gegen die Freundschaft fast gleichgültig sind.

Ich habe im Hospital *Saint-Louis* etwa 50 dieser Kinder behandelt und habe überdies ihre Anstalt besucht; ich habe ihren Erholungen beigewohnt; welches Schweigen im Vergleich zu dem Geräusch, welches die Schüler machen! Sie sind durch kein Band mit einander verbunden; unter allen diesen Kindern sieht man nur magere, kleine, erbärmliche Individuen, deren Gesicht kein Gefühl ausdrückt, deren Geisteskräfte sehr beschränkt sind und deren Gemüth sich in einer vollkommenen Apathie befindet. Man sieht unter ihnen weder ein schönes Kind, noch ein geistreiches Gesicht; es scheint, als hätten sie nie gelacht, als hätten sie nie die Sonne gesehen. Diese Unthätigkeit des Körpers und des Geistes bemerkt man in einem so hohen Grade in keiner andern Klasse der Gesellschaft; sie ist allein eine Art Scropheln, auf deren Erzeugung das Regime der Findelkinder einen großen Einfluß haben muß, die man aber nach unsern Bemerkungen über den physiologischen Zustand der Eltern dieser unglücklichen Kinder nicht allein für die Folge dieses Regimes halten kann.

Zweiter Artikel.

Uebertragung der Scropheln von der Amme auf den Säugling.

Wir wollen einige Bemerkungen über die Uebertragung der Scropheln durch die Ammen machen. Wir handeln sie im Anhang zu den erblichen Ursachen ab, weil sie mit ihnen einige Aehnlichkeit hat; sie unterscheidet sich jedoch von ihnen durch zu wesentliche Punkte, als das man sie auf dieselbe Linie stellen könnte.

Wenn eine Amme einem Kinde, welches ohne Prädisposition zu den Scropheln geboren ist, diese furchtbare Krankheit mittheilt, so ist dies streng genommen nur eine Wirkung einer äusseren Ursache; das Kind hat das erworben, was es bei der Geburt nicht hatte, allein man muss zugeben, dass eine grosse Aehnlichkeit zwischen der Uebertragung der Scropheln durch die Zeugung und ihrer Inoculation durch das Säugen stattfindet. Theilt die Amme nicht ihren Gesundheitszustand dem Säugling mit, gleichwie ihn die Eltern auf ihre Kinder übertragen?

Mehre Schriftsteller haben die Fortpflanzung der Scropheln durch die Amme constatirt. *Bordeu* bemerkte eine ähnliche Erscheinung bei den Schaafen, die, wie er sagt, am Halse Geschwülste haben, die den Scrophelgeschwülsten sehr ähnlich sind.

Die Diagnose dieser Art von Ursachen ist in der Praxis sehr wichtig, wenn man erwägt, dass die durch die Amme mitgetheilten Scropheln nur ein Zufall in einer Familie sind, während die durch die Erblichkeit übertragenen ohne Unterschied alle Kinder befallen und ihnen gemeinschaftlich sind. Im ersten Falle ist die Existenz der Scropheln eine isolirte individuelle Thatsache, deren Ursprung ausserhalb der Familie liegt; im letztern bildet sie ein Zeichen, welches die ganze Aufmerksamkeit des Arztes auf den gegenwärtigen und künftigen Gesundheitszustand der andern Kinder lenken muss.

Man macht gewöhnlich die Ammen für die Krankheiten ihrer Säuglinge verantwortlich, weshalb man stets gegen die Nachweisungen auf der Hut sein muß, welche man erhält, wenn die Amme beschuldigt wird, die Ursache der Scropheln eines Kindes zu sein, denn die Eigenliebe der Eltern sucht nur zu oft eine Zuflucht in dieser Art von Verbreitung.

Ich wurde wegen eines Kindes um Rath gefragt, welches an beginnender Caries und schon fistulöser Caries der Phalangen, Blässe, Schwäche, Trägheit, Apathie, dünnen Extremitäten und wenig entwickeltem Muskelsysteme litt. Mit dem 14ten Jahre war noch kein Zeichen von Mannbarkeit vorhanden; der im Leistencanal noch befindliche rechte Testikel war noch nicht in den Hodensack herabgestiegen.

Dieser so sehr scrophulöse Zustand wurde von der Mutter fälschlich der Amme zugeschrieben. Da sie ihre ältere 16jährige Tochter mitgebracht hatte, fragte ich sie, ob ihre beiden Kinder von derselben Amme gesäugt wären. Auf ihre verneinende Antwort mußte ich sie auf die sehr grofse Aehnlichkeit ihrer Constitution aufmerksam machen, welche ich dem Gesundheitszustand der Mutter zuschrieb, welche Zeichen von Scropheln darbot; ihre Knochen waren zu dick und ihre Wirbelsäule nicht grade.

Man darf also die Einimpfung der Scropheln durch die Amme nicht leichtsinnig, sondern erst nach den genauesten Nachweisungen über ihren Gesundheitszustand und den ihrer Kinder annehmen und wenn man im Zweifel ist, sich nach der Constitution der Familie erkundigen, die in diesen Fällen stets eines der sichersten diagnostischen Mittel ist.

Diese Ursache der Scropheln schien mir außerdem in manchen Fällen ganz klar, die ich mit der gröfsten Sorgfalt aufgezeichnet habe und von denen ich einige anführen will, die mir sehr geeignet scheinen, den Leser zu überzeugen.

Henriette Levallois, 20 Jahr alt, litt an Scropheln, die sich besonders auf dem Zell- und Fettgewebe der untern Extremitäten fixirt hatten, welche sehr umfänglich ge-

worden und mit einer unendlichen Zahl von Narben, mehreren zelligen Geschwülsten und mehreren fistulösen Geschwüren bedeckt waren. Es war Amenorrhöe vorhanden; die Menstruation war seit 2 Jahren erst dreimal erschienen. In der Familie dieses jungen Mädchens gab es keine Scrophulösen; sie hatte keine Entbehrungen erduldet und nie ein feuchtes Zimmer oder eine feuchte Gegend bewohnt, allein ihre Amme und ihre Milchschwester waren an scrophulösen Krankheiten gestorben (3. Abtheilung, 14. Krankengeschichte).

Morand, 20 Jahr alt, war rhachitisch und von kleiner Statur. Seine Mutter erfreute sich in ihrem 50sten Jahre einer ungetrübten Gesundheit und sagte, ihr Gatte befände sich ebenfalls wohl; allein ihr Sohn war von einer scrophulösen Frau gestillt und seine Milchschwester gleich ihm rhachitisch.

Von 6 Kindern litten 2 an Scropheln; beide waren von derselben Amme gestillt, deren Kinder scrophulös waren und die später selbst an Scropheln starb; die 4 andern Kinder waren gesund und wohl.

Im April 1834 zog mich eine 32jährige Dame wegen ihres 6 $\frac{1}{2}$ jährigen Sohnes zu Rathe, der seit $\frac{1}{2}$ Jahre an einer Entzündung beider Augen, die auf dem linken stärker, als auf dem rechten war, sowie an Hypertrophie der Phalangen des linken Mittelfingers und des entsprechenden *Oss. metacarpi* litt. Der Vater dieses Kindes war 35 Jahr alt und gleich seiner Frau gesund; seine Eltern lebten noch und hatten ohne Krankheit ein ziemlich hohes Alter erreicht. Ihr bei der Geburt gesundes Kind war von einer mit Lungentuberculose behafteten Frau gestillt; es mußte im 7ten Monat entwöhnt werden, weil seine Amme schwindsüchtig war. Sie starb nach einem Vierteljahre.

Wir haben im Hospital *Saint-Louis* im Juni 1834 einen ganz ähnlichen Fall beobachtet. Die Amme war 3 Jahr nach dem Entwöhnen des Säuglings an Lungentuberculose gestorben. Dieses scrophulöse Kind hatte einen Bruder, der es nicht war.

Unter den verschiedenen Zuständen, die man den Säuglingen für schädlich erklärt hat, ist die Schwangerschaft

der häufigste. Ich habe ein scrophulöses Kind behandelt, welches von einer schwangern Frau bis zur Entbindung gestillt war, denn sie wurde an demselben Tage entbunden, an dem man das Kind entwöhnte. Aehnliche oder fast ähnliche Fälle sind sehr häufig, wie man aus einigen Bemerkungen über die Ammen in Paris sehen wird.

Bemerkungen über die Ammen in Paris.

Es giebt in dieser Hauptstadt viele bürgerliche Familien, die sich vom Kleinhandel zurückgezogen haben, nachdem sie sich ein Vermögen in demselben erworben haben. Diese an und für sich so glückliche Lage wird oft durch viele Sorgen und Kummer über den Tod der Kinder oder über verschiedene Krankheiten getrübt, die um so schwerer zu heilen sind, da sie ihren Ursprung in der organischen Schwäche haben, welche von den Ammen auf die Kinder übertragen ist und oft auch in der Lebensweise der Eltern, die lange Jahre einer guten Reproduction ungünstig waren, wie wir oben angaben.

Die in Rede stehenden Familien stammen meist aus einer sehr niedrigen Stellung, aus der sie sich nur durch grofse Arbeit und Anstrengungen erheben konnten; sie mußten durch ihre Arme die Capitalien ersetzen, die sie nicht besaßen. Die so vom Morgen bis Abend beschäftigten Frauen können ihre Kinder nicht stillen: es würde diefs eine zu grofse Last bei ihren Geschäften sein. Sie schicken deshalb ihre Kinder zu Ammen und wenn diese an einem etwas entfernten Orte wohnen, so sehen sie ihre Kinder nur selten oder selbst gar nicht. In diesem Falle sind die Kinder ohne Aufsicht den Ammen überliefert und kehren erst nach $1\frac{1}{2}$, 2 und selbst 3 Jahren, wenn sie allein laufen können und man glaubt, sie verursachten so wenig Last als möglich, in das väterliche Haus zurück.

Diese Kinder werden von den Ammen sehr schlecht behandelt. Meist werden sie von Frauen gestillt, die keine Enthaltksamkeit beobachten, die schwanger werden und ihre Schwangerschaft verheimlichen, um ihren Säugling nicht zu verlieren. Diefs ist das Gewöhnlichste, denn die Frauen,

die aus dem Säugen ein Geschäft machen, suchen so oft, als möglich schwanger zu werden, um in ihrem hohem Lohne keine Unterbrechung zu erleiden. Es giebt selbst Ammen, die schon schwanger sind, wenn sie einen Säugling suchen. Ich habe Kinder gekannt, welche die alte und die neue Milch ihrer Ammen getrunken hatten, d. h. sie bekamen oft alte Milch, wenn sie im zartesten Alter waren und frische Milch, wenn ihr Magen einer substantielleren Nahrung bedurft hätte. Manche Ammen stillen auch ihr eigenes und das fremde Kind zugleich und lassen das letztere hungern, damit seine Entwicklung zurückbleibt und es von den Eltern erst so spät, als möglich zurückgenommen wird.

Hierzu kommt noch die knappe Diät der Ammen, ihre zu harten Arbeiten, der Mangel an Reinlichkeit, der geschlechtliche Umgang. Alles dieß liefert nur eine sehr unvollkommene Idee von den Krankheitsursachen, welche die Ammen auf die Säuglinge übertragen können.

Es wäre sehr zu wünschen, daß sich ein beobachtender Geist durch tiefe Untersuchung dieses Gegenstandes, den ich hier nur andeute, eine ehrenvolle Laufbahn zu eröffnen suchte. Dieser Gegenstand ist für mehr als die Hälfte der Bevölkerung von Paris von Wichtigkeit, die weit robuster sein würde, wenn die Säuglinge besser gestillt würden.

Ich zögere nicht diese Untersuchungen für ein höchst nothwendiges sociales Bedürfnis, für ein anhaltendes Bedürfnis zu erklären, weil es sehr zahlreiche Klassen (alle Handwerker und Kleinhändler) giebt, denen es, wie wir oben sagten, an der zur Pflege der Kinder erforderlichen Zeit fehlt und die sich daher in der harten Nothwendigkeit befinden, ihnen eine fremde Amme zu geben.

Bis jetzt beziehen sich unsere Bemerkungen über das Säugen nur auf die Fortpflanzung der Scropheln von den Ammen auf gesund geborne Kinder. In diesen Fällen liefert die angeborne Gesundheit der Kinder ein günstiges Element, welches bis zu einem gewissen Grade dem schädlichen Einflusse einer schlechten Amme die Wage hält.

Wird aber ein gesundes Kind durch die Milch einer

scrophulösen, einer zu alten oder schwangern Amme scrophulös, so wird ein scrophulös gebornes Kind es noch mehr werden, wenn es die Milch einer Frau trinkt, bei der einer dieser verschiedenen Gesundheitszustände vorhanden ist. Die Wirkungen der Inoculation der Krankheit gesellen sich dann zu denen der angeborenen Prädisposition und compliciren sich mit ihr. Durch eine äußere Ursache erhält die Krankheit eine neue Intensität, die sie von Anfang an nicht hatte. Es ist sehr schwer, es ist sehr selten, daß das Kind einen solchen Zusammenfluß von Umständen Widerstand leistet.

Scrophulöse Mütter dürfen ihre Kinder nicht stillen.

Nach dem Vorhergehenden brauchen wir diese Behauptung kaum zu erörtern. Es ist zu klar, daß durch das Stillen der Mutter die nächste Ursache der Scropheln bei Kindern, die scrophulös geboren sind, nur entwickelt wird. Das scrophulös geborne Kind, welches das Princip der Krankheit von seiner Mutter erhalten hat, muß noch scrophulöser werden, wenn sie es stillt. Diese Nahrung ist die verderblichste, die ein Kind erhalten kann. Eine scrophulöse Mutter kann keine gute Milch haben; sie hat deren nur sehr wenig oder fast gar nicht, denn sie besitzt die Materialien zu einer Secretion nicht, die jeden Augenblick am Tage und in der Nacht vor sich geht.

Die Elemente, welche der Organismus liefern kann, müssen von der Milchdrüse verarbeitet werden, die meist in ihrer Entwicklung gehemmt oder von scrophulöser Hypertrophie befallen ist, so daß das Secretionsorgan der Milch die Materialien der Secretion keineswegs durch eine gute Verarbeitung verbessert, sondern ihren schon zu schädlichen Eigenschaften noch die einer unvollkommenen und selbst fehlerhaften Secretion hinzufügt.

Bei solchen Bildungselementen ist die Milch der scrophulösen Mütter wässerig, mager und nicht reichlich; ihre Qualität und Quantität ist fehlerhaft; sie ist ein gleichzeitig ungenügendes und schlechtes Nahrungsmittel, welches

ein nicht scrophulöses Kind scrophulös machen kann und um so mehr seine angeborene Anlage zu Scropheln entwickeln muß.

Was die Mütter anbelangt, so ist das Stillen für sie nicht weniger gefährlich. Die scrophulösen Mütter thun mehr, als sie können, wenn sie ihre Kinder stillen; sie werden dadurch sehr geschwächt; die größte Zahl von ihnen kann nicht über einige Monate eine Pflicht erfüllen, die ihre Kräfte übersteigt; diese materielle Unfähigkeit wird durch die Mattigkeit und die Erschöpfung bewiesen, welche die Constitution nothwendig durch ähnliche Versuche erleiden muß, deren gewöhnlichste Folgen in einer Schwäche und einer Abmagerung bestehen, die durch gute Nahrungsmittel nicht wieder ersetzt werden kann. Diese Symptome kündigen dann den Eintritt oder die Fortschritte der Lungentuberculose an.

Es ist also nur für die Mütter, die sich eines guten Gesundheitszustandes erfreuen, eine Pflicht, ihre Kinder zu stillen, allein eine nicht minder heilige Pflicht, dies zu unterlassen, ist es für die, die sich in einem der in diesem Werke angegebenen Gesundheitszustände befinden, in deren Folge sie das Unglück hatten, scrophulöse Kinder zu zeugen. Es ist dann absolut nothwendig, eine fremde Amme zu nehmen. Ich habe dies mehrmals mit Erfolg empfohlen und meine Besorgniß wurde in einigen Fällen, in denen man meinen Rath nicht berücksichtigt hatte, nur zu grausam gerechtfertigt.

Zweiter Abschnitt.

Sogenannte pathologische Ursachen der Scropheln.

Für pathologische Ursachen der Scropheln hat man gewisse dem Kindesalter eigenthümliche Krankheiten erklärt, nach denen die Scropheln zum ersten Male eintreten oder stärker werden, wenn sie schon früher vorhanden waren.

Dasselbe hat man von einigen andern Krankheiten behauptet, die dem Kindesalter nicht eigenthümlich, sondern nur die Vorboten der Scropheln oder vielmehr die Scropheln selbst sind.

Man hat auch ein ursächliches Verhältniß zwischen den Scropheln und mehreren eigenthümlichen Gesundheitszuständen der Frauen aufgestellt, in denen sie zum ersten Male eintreten können, durch welche sie aber bei denen, die keine angeborene Prädisposition zu ihnen haben, nicht erzeugt werden können. Die Scropheln stehen auch im Zusammenhange mit den syphilitischen Krankheiten, sowie auch in einem häufigern mit dem Erysipelas, allein alles diefs sind nur Complicationen, welche ihre Entwicklung begünstigen, allein sie nie verursachen können.

Wir wollen auf diese verschiedenen pathologischen Ursachen der Schriftsteller näher eingehen, um Thatsachen, die man ohne Zweifel seit langer Zeit angegeben, allein ganz irrig erklärt hat, in ihrem wahren Lichte darzustellen.

Wir wollen defshalb unsere Bemerkungen über diesen Gegenstand, der nirgends abgehandelt ist, obgleich er, wie

man sehen wird, von sehr hoher Wichtigkeit in der Kinderpraxis ist, in 5 Hauptartikel theilen.

Im ersten Artikel werden wir von den exanthematischen Fiebern und besonders von den Masern und den Blattern reden. Die Scropheln treten oft nach diesen Krankheiten ein oder erhalten, wenn sie schon vorhanden waren, durch sie eine grössere Intensität. Wir wollen sodann den Keuchhusten aus demselben Gesichtspunkte betrachten.

Im 2ten Artikel werden wir mehrere andre Krankheiten abhandeln, die dem Kindesalter nicht eigenthümlich, wie die vorhergehenden, allein bei scrophulösen Kindern sehr häufig und für pathologische Ursachen der Scropheln gehalten sind. Wir werden uns überzeugen, daß alle diese Krankheiten nur die Vorboten, die ersten Zeichen der Scropheln und nur ein eigenthümlicher Eintritt derselben sind.

In einem dritten Artikel werden wir über die Schwangerschaft, den Abortus, die Entbindung hinsichtlich des Eintritts oder der Fortschritte der scrophulösen Krankheiten reden.

In einem 4ten Artikel werden wir einige Bemerkungen über den ursächlichen Zusammenhang des Erysipelas mit den scrophulösen Krankheiten machen.

Diesen Versuch über die pathologischen Ursachen der Scropheln werden wir mit einem 5ten Artikel schliessen, in dem wir den Einfluss der Syphilis auf den Verlauf der scrophulösen Krankheiten und umgekehrt den Einfluss der Scropheln auf die Syphilis betrachten.

Erster Artikel.

Ursächlicher Zusammenhang der Blattern, der Masern und des Keuchhustens mit den scrophulösen Krankheiten.

Die Scropheln erscheinen oft zum ersten Male bei den Masern, den Blattern, dem Keuchhusten oder erlangen nach denselben eine grössere Stärke, wenn sie schon vorhanden waren.

Die Schriftsteller glaubten, in diesen Fällen sei eine accidentelle Zeugung der Scropheln vorhanden. Die Masern hinterlassen eine chronische Augenentzündung, eine catarrhalische Affection der Bronchien; nach den Blattern bilden sich eiternde Tuberkeln, Abscesse an verschiedenen Körpergegenden: diese Zufälle entstehen durch diese Krankheiten; durch die Masern und die Blattern sind die Kinder scrophulös geworden.

So schreibt man oft den Ursprung der scrophulösen Krankheiten einer vorhergegangenen Krankheit zu, während ihr Eintritt nach dieser Krankheit keine andere Ursache hatte, als eine erbliche, nicht erkannte Prädisposition.

Bei Kindern mit dieser Prädisposition ist der Verlauf der Ausschlagsfieber selten einfach, sondern im Gegentheil von Erscheinungen begleitet, durch die sie im Zustand der Complicationen fortdauern, bis sie endlich durch den Eintritt einer scrophulösen Krankheit erlöschen.

Die erwähnten Complicationen sind alle von derselben Natur, wie verschieden auch ihr Anschein sein mag. Mögen sich auch Augenentzündungen bilden oder Tuberkeln, Abscesse, an verschiedenen Körpergegenden u. s. w. eintreten, stets sind es die Scropheln, die sich bei einem Ausschlagsfieber entwickelten.

Betrachten wir die Kinderkrankheiten aus diesem neuen Gesichtspunkte, so werden wir sehen, daß sie bei Kindern von guter Constitution gewöhnlich gutartig sind und daß die Complicationen und nur zu oft ihre tödtlichen Folgen Wirkungen des angeborenen Gesundheitszustandes der Kinder sind. Wir wollen diese Ansichten auf einige specielle Krankheiten anwenden.

A. Blattern in Bezug auf die Scropheln.

Die Blattern hinterlassen oft Zeichen von Scropheln, wie Augenentzündungen, Tuberkeln u. s. w., die zuerst nach diesem Ausschlagsfieber auftreten.

Im Jahr 1829 behandelten wir im Hospital *Saint-Louis* einen 16jährigen Knaben, Namens *Anjard*; er litt seit seinem 5ten Jahre an einer Entzündung der Lider beider

Augen in Folge der Blattern; er hatte auch Drüsengeschwülste am Halse, die seit 11 Jahren unverändert geblieben waren, während sich die Augenentzündung in jedem Frühling sehr verschlimmert hatte.

Der 40jährige Vater war von schwacher Constitution, klagte zuweilen über Brustbeschwerden und litt, seitdem er die Blattern in seiner Jugend überstanden hatte, an einer Entzündung der Lider beider Augen.

Einige Jahre später beobachteten wir einen tuberculösen Scrophulösen der dritten Generation, der 3 Jahre lang von seinem 5ten bis 8ten Jahre in Folge der zusammenfließenden Blattern rhachitisch, klein und bucklig geblieben war. In seinem 12ten Jahre entstanden Tuberkeln unter der Haut und erschienen in seinem 22sten Jahre zum zweiten Male. Er starb in seinem 24sten Jahre im höchsten Grade der Lungentuberculose.

Ich habe Scrophulöse gesehen, bei denen die Blattern bösartig waren, wie sie es bei ihren Geschwistern gewesen waren; andere, die an ihnen starben, wie sich dieß schon in ihrer Familie ereignet hatte. Ich sah zwei mit Lungentuberculose behaftete Schwestern an den Folgen der Blattern in ihrem 18ten Jahre sterben. Ihr Bruder starb einige Jahre später in seinem 24sten Jahre an tuberculöser Lungenschwindsucht.

Die Blattern sind in manchen Familien bösartig, wie sie es in manchen Epidemien sind. Im erstern Falle hängt ihr trauriger Ausgang von der angeborenen Constitution der Individuen ab, während sie im letztern ihre Quelle in der durch den Einfluss des epidemischen Genius erworbenen Prädisposition hat.

Wir verloren mehre Scrophulöse an zusammenfließenden Blattern, mit denen sie im Hospitale angesteckt waren. *Pallet*, 14 Jahr alt, an tuberculösen Geschwülsten auf beiden Seiten des Halses und in der rechten Achselgrube leidend, befand sich auf der Besserung, als er am 14ten April 1832 von den Blattern befallen wurde. Diese verliefen sehr heftig, waren von Hirnsymptomen und *Angina tonsillaris* begleitet und führten am 6ten Tage den Tod herbei. Einige Stunden vor dem letzten Augenblicke ging

aus dem Munde des Kranken eine große Menge stinkenden Eiters ab, der aus einem von selbst geöffneten Abscesse der Tonsillen kam. Die Tuberkelgeschwülste am Halse waren während des Blatternfiebers verschwunden. Der Abscess der Tonsillen war vielleicht metastatisch; vielleicht waren auch die Blattern nur wegen des tuberculösen Zustandes des Kranken zusammenfließend, complicirt und tödtlich.

Nicht allein die zusammenfließenden und complicirten Blattern verursachen den Tod der Scrophulösen; wir verloren deren zwei an dem Anscheine nach sehr einfachen Blattern.

Eve, 22 Jahr alt, von kleiner Statur und schwacher Constitution, litt an allgemeiner Hypertrophie der platten Knochen und des Endes der Röhrenknochen. Ueberdies litt der Kranke an Caries des rechten Radius und auf der Haut sah man zahlreiche Spuren von kalten Abscessen, die er einige Jahre vorher gehabt hatte. Er starb im Februar 1830 an den Blattern, ohne daß diese ein Zeichen darboten, welches auf den Tod schliessen liefs.

Joly, 17 Jahr alt, an weißer Geschwulst des linken Fusses leidend, wurde von den Blattern ergriffen; in Folge dieser Krankheit trat eine tuberculöse Peritonitis und ein acuter Ascites auf, welcher im November 1833 den Tod herbeiführte.

Wir heilten jedoch mehre unserer Scrophulösen von zusammenfließenden und adynamischen Blattern.

Fauché, 16 Jahr alt, litt an geschwüriger weißer Geschwulst des rechten Fusses und an Geschwülsten der Halsdrüsen.

Saufsenet, 17 Jahr alt, mit geschwürigen, tuberculösen Geschwülsten auf der rechten Seite des Halses unter dem linken Schlüsselbeine und einigen isolirten Tuberkeln auf der linken Seite des Halses behaftet, wurde gleichzeitig mit dem vorigen im September 1831 von den Blattern befallen.

Bei *Fauché* war der Eintritt choleraförmig, das Eiterungsfieber sehr stark und von einem sehr heftigen Speichelfluß begleitet, welcher den Kranken erschöpfte. Es

trat gleichfalls Epiphora ein. Der Kranke wurde sehr schwach, das Geschwür am Fusse schwarz und schwammig. Nach dem innern Gebrauche stärkender Mittel und dem Auflegen fliegender Blasenpflaster bildete sich ein kritischer Abscess unter dem rechten Ohre auf der Seite des Halses; er erlangte langsam die Grösse einer Faust und öffnete sich am Ende der 6ten Woche.

Bei *Saufsenet* war der Eintritt der Blattern freier entzündlich. Wie im vorhergehenden Falle flossen die Pusteln zusammen und es bildeten sich deren auch auf der Zunge.

Das dritte Stadium, das der Eiterung, wurde durch Hirnsymptome bezeichnet, die durch Abführmittel und Blasenpflaster auf den untern Extremitäten gehoben wurden.

Zahlreiche Pusteln auf der behaarten Kopfhaut bewirkten das Ausfallen der Haare und es folgten mehre Abscesse, die ich für kritisch hielt.

Die scrophulösen Geschwüre wurden schwarz, weich, blutend, wie wir im vorigen Falle beobachtet hatten. Man belebte sie durch Bestreuen mit Chinapulver und bewirkte später ihre völlige Vernarbung durch die concentrirte Jodlösung.

Der Zustand dieser beiden scrophulösen Kranken besserte sich merklich nach den Blattern, obgleich diese während ihres Verlaufs beunruhigende Symptome von Adynamie, vielleicht selbst von Gangrän dargeboten hatten.

Wir beobachteten noch andere Beispiele von Besserung der Scropheln nach den Blattern, da der Verlauf dieses Ausschlagsfiebers durch die Scrophulose nicht modificirt war.

B. Masern in Bezug auf die Scropheln.

Die Masern sind gleichfalls eine Gelegenheitsursache des Eintritts der scrophulösen Krankheiten und des Todes der Scrophulösen. Die Beispiele hiervon sind noch weit häufiger, als bei den Blattern, da diese im Verhältniss zu den Masern sehr selten sind. Man kann die Kinder nicht zählen, bei denen die Scropheln nach den Masern eintre-

ten und bei denen die Masern tödtlich ablaufen, weil vorher scrophulöse Krankheiten oder nur eine angeborene Prädisposition zu den Scropheln vorhanden sein können.

In allen Fällen dieser Art erkennt man leicht, daß der traurige Ausgang von der Constitution des Kranken und nicht vom exanthematischen Fieber abhängt. Man erlangt die Gewißheit hiervon, wenn man die vorherigen und gleichzeitig vorhandenen Umstände auf die von uns mehrmals empfohlene Weise untersucht.

Im Februar 1841 zog mich eine Dame wegen ihrer 9½jährigen Tochter zu Rathe. Dieses Kind hatte eine Augenlidentzündung der rechten Seite, einen Ohrenausfluß auf derselben Seite und Tuberkelgeschwülste auf beiden Seiten des Halses. Diese 3 Krankheiten waren seit 1½ Jahren, wo dieses junge Mädchen die Masern gehabt hatte, vorhanden. Ihre Vereinigung kündigte an, daß die Scropheln tiefe Wurzeln bei diesem Kinde geschlagen hatten und doch war die Mutter sehr ruhig über den Gesundheitszustand ihrer Tochter. Ihre Sicherheit wurde aber grausam enttäuscht, denn nach einem Jahre verlor sie dieselbe an einem anhaltenden Fieber. Man sagte mir in ihrer Familie, es sei dieß ein typhöses Fieber gewesen, allein man treibt in unsern Tagen mit dieser Krankheit solchen Mißbrauch, man sieht sie so oft, wo sie nicht ist, daß man in diesem Falle wohl ein Catarrhalfieber von derselben Beschaffenheit, wie die Ophthalmie und den Ohrenausfluß, welche die Masern hinterlassen hatten, für ein typhöses Fieber gehalten hat. Man begreift, daß ein solcher diagnostischer Irrthum sehr üblen Einfluß auf die Behandlung haben konnte.

Im Juni 1834 brachte man ein 9jähriges Mädchen zu mir, dessen Halsdrüsen angeschwollen waren. Auf der linken Seite waren die meisten ulcerirt mit tiefer Veränderung der Haut. Diese Tuberkeln waren in Folge bösartiger Masern, welche dieses Kind vor einem Jahre gehabt hatte, gleich dem sie bedeckenden Hautgewebe vereitert.

Im Jahre 1835 zog mich ein Fabrikant aus Rheims wegen seiner 9jährigen Tochter zu Rathe, die Hautscropheln auf der rechten Seite des Halses und dem entspre-

chenden oberen Theile der Brust hatte. Die Haut war in einem grossen Raume abgetrennt, mit einem eiförmigen, zolllangen Geschwüre und vielen kleinen Fistelöffnungen bedeckt. Dieses junge Mädchen hatte noch die Spuren früherer Augenentzündungen; die rechte Schulter war weit höher, als die linke. Die Hautscropheln waren nach den Masern entstanden und wurden für eine Folge derselben gehalten. Der Vater dieses Kindes war ein kleiner 27jähriger Mann von schwacher Constitution, der bis zu seinem 11ten Jahre an Augenentzündung gelitten hatte. Er hatte eine sehr rhachitische Schwester, die ihr ganzes Leben kränklich gewesen und in ihrem 22sten Jahre gestorben war, ohne je menstruiert gewesen zu sein.

Die junge Kranke, wegen deren ich zu Rathe gezogen wurde, glich sehr der Schwester ihres Vaters und hatte schon ganz dieselbe Haltung; wenigstens sagten mir diess ihre Eltern.

In diesem Falle ist der Vater weit weniger krank, als es seine Schwester war und zeugt nichts desto weniger Kinder, die fast eben so scrophulös sind, als sie. Bei oberflächlichem Examen würde man nicht erfahren, dass er in seiner Jugend an Augenentzündung litt, wie seine Tochter wiederum eine solche hatte; besonders würde aber der Gesundheitszustand seiner Schwester unbekannt bleiben und man würde keine Idee vom erblichen Ursprunge der Krankheiten seines Kindes erlangen, die man stets äusseren Ursachen und endlich einem Ausschlagsfieber zugeschrieben hatte, welches wohl die Prädisposition entwickelt haben kann, aber sicher die Scropheln bei diesem jungen Mädchen nicht erzeugt hat.

Wir wollen die Geschichte zweier Brüder erzählen, deren Constitution nach den Masern sehr schwach geblieben war. Man wird überdiess sehen, dass einer von ihnen, der ältere, das rechte Auge in Folge dieses Ausschlagsfiebers verloren hatte.

Im Januar 1839 erbat eine Dame aus Versailles meinen Rath wegen ihrer beiden Söhne, die von schwacher Constitution waren, welche sie den Masern zuschrieb, die beide gleichzeitig vor 10 Jahren gehabt hatten.

Der ältere war 21 Jahr alt, von kleiner Statur und aufserordentlich mager; seine Farbe war blaß und gelb; er hatte den Appetit und den Schlaf verloren und wurde von habituellem Kopfweh und Ohrensausen gequält; seine Stimme war sehr tief und sehr schwach; er konnte weder körperliche, noch geistige Anstrengungen ertragen und war so träg, daß er eine unwiderstehliche Abneigung gegen jede Bewegung hatte. Man konnte kaum so viel von ihm erlangen, daß er eine halbe Stunde im Garten spazieren ging. Er hatte ein sehr großes Staphylom auf der Hornhaut des rechten Auges, welches ganz blind war; das linke war sehr schwach.

Sein 19jähriger Bruder, der gleichfalls von kleiner Statur und schwacher Constitution war, litt an fistulöser Caries der drei letzten linken wahren Rippen.

Als die Ursache des traurigen Zustandes dieser beiden jungen Leute gab man die Masern an, allein diese hatten nur die Entwicklung einer Prädisposition befördert, die bei der Erwägung der anamnestischen Momente nur zu klar wurde. Beide junge Leute waren die schwachen Ueberreste von 6 Kindern, die alle von einem Vater stammten, der an Tuberkelschwindsucht der Lunge gestorben war. Ihre Mutter war auch von sehr zarter Constitution, aber in ihrer Familie gab es keine Lungentuberculöse.

Der üble Zustand dieser Kinder stammte also besonders vom Vater und fälschlich gab man die Masern als ihre Ursache an, die, wir wiederholen es, nur die Gelegenheit zu ihrer Entwicklung gegeben hatten.

Das folgende Beispiel ist noch mehr, als die vorhergehenden geeignet, eine Idee von dem traurigen Einflusse zu geben, den die Erblichkeit auf den Verlauf der Masern bei den Scrophulösen ausübt.

Vor etwa 10 Jahren begann ich die Behandlung eines 5½jährigen Mädchens, die schon an 2 weißen Geschwülsten litt.

Die eine dieser weißen Geschwülste saß am linken Fusse, dessen Rücken und innerer Rand von 4 Fistelöffnungen durchbohrt war. Die andere Geschwulst befand sich auf dem entsprechenden Kniee und zeigte 3 Fistelöffnungen,

von denen eine am untern und inneren Drittel des Oberschenkels lag. Es waren auch mehre tuberculöse Geschwüre und rohe Tuberkeln auf der rechten Seite des Halses und hinter dem Kinne vorhanden.

Dieses Kind war sehr klein und sehr schwach auf die Welt gekommen; es hatte schwarze Haare, eine dunkle Haut, war außerordentlich mager und hatte nie regelmäßigen Appetit gehabt. Die Scropheln hatten bei ihm mit Drüsengeschwülsten am Halse begonnen und nach und nach war die weisse Geschwulst am linken Fusse und am Knie erschienen.

Die Mutter dieses jungen Mädchen bot auf den ersten Anblick die Zeichen einer sehr weit vorgerückten Lungentuberculose dar und der Anfang ihrer Krankheit stieg bis zu den ersten Jahren der Kindheit hinauf. Sie hatte in ihrem 5ten Jahre bösertige Masern gehabt, an denen sie beinahe gestorben wäre und war in Folge dieses Ausschlagsfiebers kränklich geblieben. Nach der Pubertät waren Symptome von Chlorose eingetreten und seit dieser Zeit litt sie am Blutspucken. Sie hatte an Körperfülle nicht zugenommen und ihre Menstruation war stets unregelmässig und unvollkommen gewesen.

Sie hatte in ihrem 18ten Jahre geheirathet, als sie kaum mannbar war; sie gebar nach einjähriger Ehe eine Tochter und blieb in Folge dieses ersten Wochenbettes 7 Jahre lang kränklich. Sie verlor diess erste Kind an den Masern im 5ten Jahre, in dem Alter, wo sie selbst durch diese Krankheit dem Tode nahe gebracht war.

Acht Jahr später gebar sie eine zweite Tochter, die am Leben blieb und den Gegenstand dieser Krankengeschichte bildet. Sie wurde zum dritten Mal schwanger, abortirte aber und gebar 2 Jahr später eine dritte Tochter.

Diese wurde in ihrem 4ten Jahre von den Masern befallen und starb gleich ihrer älteren Schwester.

Die zweite Tochter, von der wir schon geredet haben und die seit einem Jahre in Behandlung war, bekam dasselbe Ausschlagsfieber, als sie $6\frac{1}{2}$ Jahr alt war; sie wurde von ihrer jüngern Schwester angesteckt, die schon in der zweiten Woche von den Masern befallen war.

Die Masern waren bei unserer jungen Kranken ziemlich regelmässig, allein die Convalescenz zog sich mehrere Wochen lang hin; die Augen waren etwas roth, die *Meibom'schen* Drüsen secernirten etwas zu viel Schleim und die Augenwimpern waren zusammengeklebt. Die Kranke klagte über Halsschmerzen und einen hartnäckigen Husten, der uns die Bildung von Tuberkeln in der Lunge befürchten liess. Nachdem wir deshalb 3 Abführmittel gereicht hatten, begannen wir wieder mit den Jodpräparaten, um die Zufälle zu beseitigen, von denen die Brust bedroht war. Die Halsschmerzen und der Husten verschwanden 14 Tage nach dieser Behandlung, die ich sodann fortsetzte, um die Heilung der weissen Geschwülste und der Halsdrüsen zu vollenden; sie erfolgte wirklich nach $\frac{1}{4}$ Jahre.

Dieses junge Mädchen entliess ich vor 8 Jahren als geheilt. Ihr Vater, den ich ganz kürzlich gesehen habe, sagte mir, sie habe sich seit der Zeit stets einer guten Gesundheit erfreut. Sie ist jetzt $15\frac{1}{2}$ Jahr alt, gut ausgebildet, seit 6 Monaten menstruirt und von sehr fröhlichem Charakter. Die Scropheln hinterliessen nur unbedeutende Spuren auf dem linken Fusse und Kniee, allein deutlichere auf der rechten Seite des Halses und hinter dem Kinn.

Die Mutter dieses Mädchens starb im höchsten Grade der Tuberkelschwindsucht im März 1837 und hinterliess von 3 Töchtern nur die, deren Geschichte ich eben erzählt habe.

Der Einfluss der Erblichkeit ist in diesem Falle zu deutlich, als dass wir auf ihn aufmerksam zu machen brauchten. Die drei Schwestern bekamen die Masern fast in demselben Alter, wo ihre Mutter an derselben Krankheit so litt, dass man für ihr Leben fürchtete und dass sie seit der Zeit sich nie einer guten Gesundheit erfreut hat.

Von diesen 3 Schwestern starben 2 an den Masern. Bei der Dritten zog sich die Genesung von diesem Ausschlagsfieber mehrere Wochen in die Länge mit Erscheinungen von catarrhalischer Affection, die uns die Bildung von Lungentuberkeln befürchten liessen und diese Furcht war um so mehr gegründet, als unsere junge Kranke schon Tu-

berkeln am Halse und zwei fistulöse weisse Geschwülste hatte.

Der durch die Masern verursachte Tod dieser beiden jungen Mädchen ist streng genommen kein Zufall, sondern war eine nothwendige Folge ihrer Organisation; sie starben an einer Krankheit, der ihre Mutter nur mit Mühe entgangen war und in deren Folge sie ihr ganzes Leben hindurch kränklich blieb. Wir schreiben in diesem Falle der Erblichkeit einen solchen Einfluss zu, dass wir kaum die dritte Tochter für gerettet halten, obgleich sie sich seit 8 Jahren eines guten Gesundheitszustandes erfreut und ohne üble Zufälle die kritische Epoche der Pubertät überschritten hat.

Welche Bemerkungen hätten wir über die Ehe dieser Dame zu machen! Die Lungenphthisis trat bei ihr vor der Pubertät, ja wir könnten sogar sagen, im 5ten Jahre, nach den Masern ein; die Prädisposition zu dieser traurigen Krankheit hatte ihr Wachsthum gehemmt; sie war ausserordentlich zart und spie Blut; das Schicksal ihrer Kinder war vorher bestimmt. Sie heirathete jedoch in diesem Zustande und ihre Nachkommenschaft, deren Geschichte wir eben beschrieben haben, beweist wiederum, dass die tuberculösen Eltern nicht allein Kinder haben, die ihnen gleichen, sondern dass diese auch stärker afficirt sind, als ihre Eltern.

Die beiden an den Masern gestorbenen Kinder würden ohne Zweifel dieser bei Kindern so gewöhnlichen Krankheit, da fast alle von ihr befallen werden, nicht erlegen sein, wenn sie nicht eine krankhafte Prädisposition gehabt hätten, welche alle Kinderkrankheiten complicirt und gefährlicher macht.

Wenn diese beiden Kinder gleich ihrer Mutter den Masern entgangen wären, so würden sie wahrscheinlich gleich ihr alle Stadien der Tuberkelphthisis durchlaufen sein; vielleicht hätten sie selbst vor dem Eintritte dieser Phthisis gleich ihrer Schwester Tuberkeln unter der Haut und scrophulöse Caries bekommen.

Im folgenden Beispiele werden wir ebenfalls sehen, dass die Masern einen langdauernden Husten hinterlassen,

der endlich so remittirt, daß wir den Kranken für geheilt hätten halten können, wenn uns eine nur zu häufige Erfahrung nicht gelehrt hätte, daß die Rückfälle in allen Fällen dieser Art sehr zu fürchten sind.

Gachet, 22 Jahr alt, dessen Mutter an Lungentuberculose litt, war rhachitisch und von kleiner Statur. Er wurde wegen eines tiefen kalten Abscesses in der Hüftgegend behandelt, als er von den Masern befallen wurde. Dieses exanthematische Fieber war ziemlich gutartig, hinterließ jedoch einen Husten, der lange Zeit fort dauerte. Der Kranke hustete noch nach einem Jahre, als er 1832 im *Bicêtre* aufgenommen wurde.

Es war die Bildung von Lungentuberkeln zu fürchten, da seine Mutter an dieser Krankheit gestorben war; ein Jahr später war jedoch unsere Furcht nicht in Erfüllung gegangen; unser ehemaliger Kranker hustete selbst nicht mehr und schien uns ziemlich wohl. Wie genügend aber auch sein Gesundheitszustand war, als er uns vor 10 Jahren im Hospital *Saint-Louis* besuchte, so ist es doch mehr als wahrscheinlich, daß er an der Lungenschwindsucht sterben wird, wenn er ihr nicht schon erlegen ist. Jedenfalls wird er den Jodpräparaten mehre Jahre einer ziemlich guten Gesundheit verdankt haben, während er unfehlbar und seit länger als 12 Jahren an seinem Abscess in der Hüftgegend gestorben sein würde, wenn er auf jede andere Weise behandelt wäre.

Der Husten ist nach den Masern bei scrophulösen Individuen sehr zu berücksichtigen, weil er gewöhnlich das Zeichen ist, daß die Lunge von Tuberkeln ergriffen ist. Dieß kann plötzlich erfolgen, die Tuberculose kann den acuten Verlauf nehmen und in einigen Wochen tödtlich werden. Die Fälle dieser Art sind zu sehr bekannt und für secundäre Pneumonien erklärt, welche den Tod verursacht haben.

Die langsame Tuberculose der Lunge nach den Masern ist weit häufiger, als man glaubt. Es ist das, was die Schriftsteller exanthematische Lungenphthisis genannt haben.

Beim aufmerksamen Lesen von *Portal's* Beobachtungen

über diese Art von Phthisis wird es klar, dafs die von ihr Befallenen und an ihr Gestorbenen vor dem exanthematischen Fieber phthisisch waren und dafs die, welche geheilt wurden, an nichts Anderem litten, als an einer Pneumonie, einem chronischen Catarrh, der sich zertheilt hat, weil keine Prädisposition zu Lungentuberkeln vorhanden war.

Die Masern haben in gewissen Fällen einen günstigen Einflufs auf den Verlauf der scrophulösen Krankheiten. Im August 1837 behandelten wir im Hospital *Saint-Louis* ein 7½jähriges Mädchen, bei welcher tuberculöse Abscesse, die sie an jedem Arme hatte, nach den Masern einen guten Verlauf genommen hatten und deren Allgemeinzustand sich auch nach diesem Ausschlagsfieber gebessert hatte.

Besserungen dieser Art sind ein gutes Vorzeichen und lassen in der Pubertät noch mehr hoffen, allein sehr selten erzeugt der vereinigte Einflufs der Masern in der Pubertät etwas anderes, als eine mehr oder minder tiefe und dauernde Remission der scrophulösen Krankheiten.

C. Keuchhusten in Bezug auf die Scropheln.

Der Keuchhusten ist bei den scrophulösen Kindern sehr gewöhnlich; er ergreift sie fast alle und beginnt bei ihnen häufig nach den Masern. Er ist stets hartnäckiger und gefährlicher, wenn die Kranken eine tuberculöse Constitution haben, als wenn diese nicht vorhanden ist. Die Scrophelkrankheiten beginnen im Allgemeinen oft mit dem Keuchhusten; nach ihm werden Kinder, die bis dahin wohl schienen, zum ersten Male von Augenentzündungen, Schnupfen, Bronchitis, Darmwürmern, innern oder Unterhauttuberkeln befallen, scrophulöse Krankheiten, welche über die Hälfte der von ihnen befallenen Kinder tödten.

Ich wurde wegen eines 6jährigen Knaben zu Rathe gezogen, der eine grosse zweilappige Tuberkelgeschwulst auf der linken Seite des Halses hatte. Diese Geschwulst hatte im Winter begonnen, während das Kind den Keuchhusten hatte.

Der Vater sagte mir, es habe ihm geschienen, als

hätte er diese Geschwulst während der Hustenanfälle beginnen sehen.

Kann das beim Keuchhusten zuweilen ziemlich häufige Erbrechen nicht dieselbe Ursache haben, wie dasjenige, welches die ausgebildete Lungentuberculose bei jungen Leuten oder selbst bei älteren Personen verräth?

Wenn die Kinder am sporadischen Keuchhusten sterben, so besteht das einzige anatomisch-pathologische Factum, welches einige Wichtigkeit hat, in der Erzeugung von Tuberkeln in den Bronchien, der Lunge oder dem Mesenterium. Ich erwähne die Röthe der Luftwege nicht, denn wenn der Keuchhusten eine Bronchitis ist, so ist kein Keuchhusten vorhanden. Diese Röthe der Schleimhäute ist nach uns die Folge der Anstrengungen der Respirationsorgane, welche durch die Hustenanfälle hervorgerufen wird und der dadurch herbeigeführten Congestion der Capillargefäße.

Welches aber auch der Zusammenhang des Keuchhustens mit den Tuberkelkrankheiten sein mag, so kann man ihn doch wegen seines epidemischen und contagiösen Charakters nicht zu diesen letztern Krankheiten rechnen. Bei scrophulösen Individuen ist er nur anhaltender, intensiver, complicirter und mit ihm treten oft die scrophulösen Krankheiten zuerst ein. Wir konnten daher das ursächliche Verhältniss des Keuchhustens mit den Scropheln nicht mit Stillschweigen übergehen und wollen nun einige Fälle anführen, um auch den Leser zu überzeugen.

Im März 1840 wurde ich wegen eines 7jährigen Mädchens zu Rathe gezogen, die seit Wochen am Keuchhusten litt. Die Hustenanfälle waren sehr häufig, von Turgor des Gesichts und zuweilen von Erbrechen begleitet und ermatteten die junge Kranke sehr.

Diese war die letzte Tochter einer aus drei Kindern bestehenden Familie. Sie kam zur Welt, als ihr Vater 57 und ihre Mutter 40 Jahre alt war. Sie hatte nicht die ihrem Alter zukommende körperliche Entwicklung, eine gelbe Gesichtsfarbe, grofse, von einander abstehende und gelbe Zähne, schlaffe Muskeln; von Zeit zu Zeit Spuren von Leucorrhoe.

Der Keuchhusten dauerte beinahe $\frac{1}{2}$ Jahr und in dieser Zeit schwoll die Oberlippe an und wurde sehr hart. Dieser Zustand von Anschwellung und Verhärtung dauert seit 4 Jahren und bietet nur einige vorübergehende Verminderungen dar, die mit der abwechselnden Zu- und Abnahme der Leucorrhöe in Verbindung zu stehen scheinen.

Erst seit einiger Zeit erschienen erbsenförmige Tuberkeln in der Halsgegend; die Gesichtsfarbe ist noch gelb und die Muskeln sind noch schlaffer, als vor 4 Jahren.

Wir sehen aus diesem Falle, wie aus dem vorigen, daß der Keuchhusten nur den Keim einer erblichen Krankheit entwickelte. Der Vater und die Mutter dieses Kindes sind zu alt; die rechte Schulter der Mutter ist weit höher, als die linke und seit 2 Jahren, wo sie in das kritische Alter trat, hat sie eine scirrhöse Drüse in der rechten Mamma.

Diese Dame hat einen 22jährigen Sohn, der in der Kindheit rhachitisch war, klein ist, an einer bedeutenden Rückgratskrümmung leidet und alle Merkmale der Rhachitis darbietet.

Sie hat noch eine etwa 25jährige Tochter, die auch als Kind lange Zeit rhachitisch war und bei welcher der spongiöse Theil der Knochen im Allgemeinen hypertrophisch ist. Diese ist seit 4 Jahren verheirathet und nach dem ersten Wochenbette sehr abgemagert, was sie auch thun mochte, um etwas beleibt zu bleiben.

Ein sehr bemerkenswerther Umstand ist, daß unsere Kranke 2 Kinder in der Nachbarschaft ansteckte, die mit ihr spielten und daß diese beiden Kinder, deren Eltern gesund und wohl waren, lange Zeit vor ihr geheilt wurden, ohne daß eine Erscheinung der Scropheln bei ihnen eintrat.

Wovon kann dieser Unterschied im Verlaufe und den Folgen des Keuchhustens anders abhängen, als von den verschiedenen angeborenen Gesundheitszuständen der Kinder zweier Familien?

Im Verlaufe dieses Jahres wurde ich wegen eines $6\frac{1}{2}$ jährigen Mädchens zu Rathe gezogen, welches nach den Masern den Keuchhusten bekommen hatte. Dieser dauerte

seit 6 Wochen. Die Masern hatten überdies einen sehr starken Schnupfen mit impetiginösen Borken an den Nasenlöchern und Tuberkeln an den Seiten des Halses hinterlassen.

Die Eltern schrieben den Masern die Zufälle zu, welche nach ihnen erschienen waren und doch war dem nicht so, denn der Vater und die Mutter waren sehr zart; der Vater hatte einen phthisischen Habitus und beide hatten Geschwister an scrophulösen Krankheiten und Lungentuberculose verloren.

Zweiter Artikel.

Mehre krankhafte Zustände, die man fälschlich für pathologische Ursachen der Scropheln hält und die nur die Vorboten dieser Affection selbst sind.

Die eben erwähnten Krankheiten, deren ursächliches Verhältniß zu den Scropheln wir untersucht haben, kommen bei Kindern von gesunder Organisation und bei solchen mit angeborenen Scropheln vor; es waltet nur der Unterschied ob, daß der Verlauf dieser Krankheiten bei den einen einfach und gutartig ist, während er bei den andern meist von schweren Symptomen begleitet ist und Zufälle verursacht, welche noch lange Zeit Spuren hinterlassen.

Es giebt noch mehre krankhafte Zustände, die man gewöhnlich zu den pathologischen Ursachen der Scropheln rechnet und die meist nur Zeichen von ihnen sind. Aus diesem Grunde beobachtet man sie gar nicht oder nur sehr selten und in schwachem Grade bei Kindern von guter Organisation. Hierher gehört das Schleimfieber, das Wachsfieber, welches oft den eigenthümlichen Charakter des vorübergehenden annimmt, das schwere Zahnen, die Eingeweidewürmer u. s. w. Wir wollen sie der Reihe nach durchgehen und zuerst einiges über das Schleimfieber sagen.

A. Das Schleimfieber ist ein fieberhafter und catarrhalischer Zustand und meist auf die Schleimhaut der Verdauungs- und Luftwege beschränkt; es kann die meisten

Schleimhäute ergreifen und sich selbst auf das ganze Schleimhautsystem im Allgemeinen erstrecken.

Wir wollen hier nur von dem Schleimfieber reden, welches die scrophulösen Individuen sporadisch befällt und die eigenthümlichen catarrhalischen Scropheln bildet.

Man beobachtet diesen catarrhalischen Zustand bei Kindern im zartesten Alter; später wird er weit gewöhnlicher und coincidirt gewöhnlich mit den meisten Scrophelkrankheiten.

Ein diagnostisches Moment des Schleimfiebers, ein Moment, welches es mit allen scrophulösen Krankheiten gemeinschaftlich hat, ist, daß es spontan unter Umständen entsteht, die zu seiner Entwicklung dem Anscheine nach am wenigsten günstig sind und selbst wenn man alles anwendet, um ihm vorzubeugen.

Man hat behauptet, das Schleimfieber könne die Kinder scrophulös machen, allein mit Unrecht, denn in den erwähnten Fällen ist es nichts, als die Scropheln selbst.

Die Schleimhaut des Darmkanals wird auf dieselbe Weise ergriffen, wie die Conjunctiva bei der Ophthalmie, die *Schneider'sche* Membran beim Schnupfen, die Schleimhaut der Bronchien und die des Gehörganges bei der Bronchitis und der Otitis, Krankheiten, die man bei den scrophulösen Kindern so gewöhnlich beobachtet, daß sie gewissermaßen einen Theil ihrer Constitution bilden (1. Abschnitt, 1. Kapitel, von der scrophulösen Constitution).

In diesem Falle beginnen die Scropheln auf der Schleimhaut des Darmkanals, gleichwie sie in vielen andern weit zahlreicheren Fällen zuerst auf die Augen, die Ohren, die Bronchien u. s. w. wirken.

Der Vorgang ist derselbe, wenn das Catarrhalfieber die meisten Schleimhäute oder selbst das Schleimhautsystem im Allgemeinen befällt. Es ist, wie ausgedehnt und allgemein es auch sein mag, von keiner andern Beschaffenheit, als die scrophulöse Ophthalmie, wie wir durch Beispiele zu beweisen suchen werden.

Wir haben oben (2. Kapitel, 2. Abtheilung, 6. Artikel) den Fall eines jungen Mädchens angeführt, welches nach einem Schleimfieber Augenentzündung, Schnupfen, Bron-

chitis bekam und bei welcher geschwürige Tuberkeln auf beiden Seiten des Halses vorhanden waren. Alle Symptome von Scropheln, die man für die Wirkungen dieses Catarrhalfiebers in Folge einer zu allgemein verbreiteten Ansicht gehalten hatte, nach welcher nach einer andern Krankheit und durch sie Scropheln entstehen können. Diese Ansicht, welche aus einer oberflächlichen Betrachtung des Verlaufs der Kinderkrankheiten sich ergeben hat, stützt sich auf keinen festen Grund und wird durch eine gründlichere Untersuchung widerlegt.

Nach uns war das Schleimfieber der Anfang der Scropheln selbst; die Augenentzündung, der Schnupfen, die Bronchitis, die es hinterliefs, sind nur die catarrhalischen Scropheln selbst, die sich auf der Conjunctiva, der Nasenschleimhaut, den Luftwegen localisirt haben. Den Eintritt der Tuberkeln nach diesem Fieber findet man sehr häufig in der Praxis, allein in diesen Fällen glauben wir, daß Krankheiten derselben Natur auf einander folgen und nicht daß sich eine Art in eine andere verwandelt.

Im April 1838 wurde ich von einem 19jährigen Mädchen zu Rathe gezogen, welches tuberculöse Geschwülste auf beiden Seiten des Halses hatte und auch an Caries des Kopfs der Fibula litt.

Die Kranke hatte eine 14jährige Schwester, die wegen eines Catarrhalfiebers das Bett hütete. Sie war blafs, außerordentlich mager, hustete, ohne auszuwerfen und klagte über Halsschmerzen. Die Haut war trocken, die Zunge weifs, mit Schleim bedeckt, kein Durst, obgleich die Haut trocken war. Die junge Kranke nahm keine Nahrung. Dieser Zustand dauerte 3 Wochen, ohne durch örtliche Symptome charakterisirt zu sein, welche ein specielles Leiden einer andern Gegend des Schleimhautsystems, als des Pharynx anzeigte.

Nach diesem Catarrhalfieber blieben die Tonsillen angeschwollen und es erschienen Tuberkeln an der Seite des Halses und unter dem Kinne.

Man sagte uns, die Krankheit der älteren Schwester habe eben so mit einem Catarrhalfieber begonnen, an des-

sen Ende Tuberkeln am Halse und später Caries der Fibula erschienen, die seit beinahe 10 Jahren dauerte.

Der Vater beider Mädchen war in seinem 32sten Jahre an Lungentuberculose gestorben. Ihre Mutter erfreute sich einer sehr guten Gesundheit und in ihrer Familie gab es keine Tuberculöse. Die Erblichkeit, die ihren Ursprung auf der väterlichen Seite hatte, war nach dem, was wir über die erblichen Ursachen von Seiten der Eltern sagten, unvermeidlich.

Das folgende Beispiel ist sehr geeignet, die Aufeinanderfolge und Coincidenz der catarrhalischen und tuberculösen Scropheln in Folge der gleichen Natur dieser beiden Krankheiten darzuthun. Wir sehen, daß die Mutter und die Tochter von catarrhalischen und tuberculösen Scropheln befallen sind, daß die catarrhalische Form in beiden Fällen zuerst eintritt und in der Folge bei der Mutter einen fast permanenten Gesundheitszustand bildet, der mehrere Exacerbationen machte, deren letzte von kalten Abscessen unter der Haut und kurze Zeit nachher von Lungentuberkeln befallen war.

Im Februar 1837 fragte mich eine 45jährige Dame um Rath.

Die Scropheln hatten bei ihr, als sie $6\frac{1}{2}$ Jahr alt war, mit Schleimfieber und einem kalten Abscess auf der rechten Seite des Halses begonnen; dieser Abscess hatte sich von selbst geöffnet und die Oeffnung war $\frac{1}{4}$ Jahr lang fistulös geblieben.

Seit dieser Zeit litt diese Dame sehr an catarrhalischen Affectionen, die besonders durch eine Mattigkeit bezeichnet waren, welche in der Ruhe nur zunahm und die man nicht durch die Bewegung bekämpfen konnte, da die Kranke einen unbesiegbaren Widerwillen gegen die geringste Bewegung hatte (1. Abschnitt, 1. Kapitel, scrophulöse Constitution).

In ihrem 20sten Jahre heirathete sie und gebar 3 Kinder in 5 Jahren; alle 3 starben im zarten Alter; das älteste in der Hälfte des 6ten Jahres am Hirnfieber binnen 2 Tagen; das zweite in der Hälfte des 4ten Jahres an Krämpfen und das dritte als Säugling.

Aus einer zweiten Ehe, die sie im 33sten Jahre geschlossen hatte, hatte sie eine Tochter, welche sie begleitete. Dieses Kind war sehr apathisch, hatte seit mehreren Jahren eine habtiuelle Leucorrhöe und litt sehr an catarrhalischen Affectionen der Luftwege; zweimal hatte es den Keuchhusten gehabt, der jedesmal 5 – 6 Monate gedauert hatte; die Halsdrüsen waren angeschwollen.

Diefs junge Mädchen litt gleich seiner Mutter an catarrhalischen Scropheln. Bei der Mutter und der Tochter hatte sich die Krankheit zuerst im Schleimhautsysteme gezeigt. Die Tochter hatte überdies Tuberkeln am Halse. Wir sagten, die Mutter habe in der Hälfte ihres 7ten Jahres einen kalten Abscess am Halse gehabt; neue Abscesse von derselben Beschaffenheit bedeckten den Hals und die Wangen nach einem neuen Catarrhalfieber, welches diese Dame in ihrem 44sten Jahre bekam. Dieses Fieber wurde durch eine außerordentliche Mattigkeit bezeichnet, welche nur der bis zur tiefsten Ermattung gesteigerte gewöhnliche Gesundheitszustand der Kranken war.

Nach diesen Fiebern blieben die Abscesse am Halse und in den Wangen fistulös, der Appetit kehrte nicht wieder; die Menstruation, die stets nur 2 oder 3 Tage und schwach geflossen war, erschien nicht wieder; ihr Verschwinden zog keine besondern Zufälle nach sich; die Kranke fing an abzumagern und obgleich sie nicht hustete, so hielt ich sie doch für lungenschwindsüchtig und glaubte, im kritischen Alter würde die Lunge von Tuberkeln ergriffen werden.

Diese Diagnose wurde anfangs bestritten; man behauptete, diese Dame sei von lymphatischer Constitution und nicht tuberculös, aber alsbald trat die Tuberculose der Lunge mit so scharf ausgeprägten Merkmalen ein, daß man sie nicht länger verkennen konnte. Die Krankheit machte einen raschen Verlauf und führte nach wenigen Monaten den Tod herbei. Man wandte die antiphlogistische und ableitende Methode an, die man noch aus Routine bei tuberculösen Krankheiten einschlägt, obgleich man kein Beispiel hat, daß durch sie je ein einziger Tuberculöser geheilt ist. Der Tod dieser Dame im kritischen Alter in

Folge von Lungentuberkeln ist bei Tuberculösen, die bis zu diesem Alter gelangen, ziemlich gewöhnlich. Ich habe diese Familie aus den Augen verloren, aber ich würde mich nicht wundern, wenn ich eines Tages hörte, daß das junge Mädchen, welches seit seiner Kindheit an Catarrh und Tuberkeln litt, die Pubertät nicht überschritten hat, sondern in diesem Alter der Tuberkelschwindsucht erlegen ist, deren Keim sie im Schooße ihrer Mutter aufnahm.

Dieser catarrhalische Zustand des Schleimhautsystems ergreift oft die scrophulösen Frauen nach dem Wochenbette, besonders, wenn sie ihre Kinder stillen. Die Verdauungswege werden bald unthätig, es tritt eine Mattigkeit, ein Darniederliegen der Kräfte ein, welches die Milchsecretion hemmt; die Frauen müssen auf Versuche Verzicht leisten, die man ihnen nicht hätte erlauben dürfen; man muß ihren Kindern eine Amme geben. In diesem Falle schreibt man das gezwungene Entwöhnen einer zufälligen Krankheit zu, während diese Krankheit nur der Ausdruck einer Unfähigkeit ist, die man nach der Constitution der Mutter und der ihrer Familie hätte voraussehen müssen.

Unter diesen Umständen bleibt die Lungentuberculose selten aus; es tritt eine bedeutende Blässe ein, die Schwäche macht Fortschritte, der Appetit kehrt nicht wieder, es erscheint hectisches Fieber, der Körper magert durch die Krankheit und durch Mangel an Ersatz ab; alles trägt zur Beschleunigung des Verlaufs der Lungentuberculose und des Todes der Kranken bei.

Das Schleimfieber eröffnet also häufig den Verlauf der scrophulösen Krankheiten, aber es ist deshalb nicht die Ursache der Krankheiten, die nach ihm erscheinen. Mit demselben Rechte könnte man behaupten, die scrophulöse Ophthalmie sei die Ursache der Tuberkeln.

Dieses Catarrhalfieber bezeichnet nicht allein oft den Eintritt der Scropheln, sondern es kann auch mehrmals im Verlaufe anderer scrophulöser Krankheiten erscheinen und in diesem Falle kann man nicht sagen, es seien verschiedene Krankheiten mit einander complicirt, sondern es ist nur eine scrophulöse Krankheit mehr zugegen.

B. Das Wachsfieber hat grosse Aehnlichkeit mit dem vorhergehenden, besonders aber mit dem Schleimfieber des Darmkanals. Es wird durch eine schmerzhaft Mattigkeit der Extremitäten, sowie durch Anorexie charakterisirt, welche zuweilen einen solchen Grad erlangt, dafs die Kinder kaum essen; aufserordentliche Abspannung; die Kinder hüten das Bett mehre Monate, 2 oder 3 Jahre lang und zuweilen noch länger; sie sind fast beständig schlafsuchtig und haben nur wenig oder gar keinen Schlaf. Dieser Zustand macht nur sehr schwache Remissionen. Während seiner Andauer wachsen die Kinder sehr und zuweilen sehr rasch; einige erlangen eine übermäfsige Grösse, welche die gefährlichsten Symptome der Scropheln fürchten läfst. In andern Fällen bleiben dagegen die Kinder nach diesem Fieber klein und erbärmlich, wie früher und in der Folge ist ihr Wachsthum gehemmt.

In diesem fieberhaften Zustande entstehen oft andere scrophulöse Krankheiten oder folgen auf ihn. Wegen dieser Coincidenz und Folge der scrophulösen Krankheiten hält man diese letztern für eine Folge des Wachsfiebers. Sie entstehen zwar nach ihm, allein nicht durch dasselbe; diese Krankheiten sind von keiner andern Natur, als das Wachsfieber und dieses ist selbst nur ein scrophulöser Zustand, der erste oder nur einer der ersten, mit denen die Scropheln beginnen. Auf keine andere Weise darf man das ursächliche Verhältnifs des Wachsfiebers mit den andern scrophulösen Krankheiten erklären.

In einigen seltenen Fällen hat dieses Fieber einen günstigen Einflufs auf die scrophulöse Constitution der Kinder und einige von ihnen bessern sich bedeutend nach diesem Zustand von Mattigkeit und Schlafsuchtigkeit, in dem sie mehre Monate und zuweilen noch länger bleiben.

C. Diese Bemerkungen über das Schleimfieber und das Wachsfieber gelten ebenfalls vom Zahnen. Die Entwicklung der Zähne ist bei Kindern von guter Constitution nicht schwieriger, als die der Nägel. Die Stürme der Dentition verursachen die Scropheln nicht, sondern setzen dieselben voraus und sind Zeichen von ihnen; die Scropheln

selbst stören die Nutrition der Zähne, wie die der Knochen und aller Organe im Allgemeinen.

D. Ebenso verhält es sich auch mit den Wurmkrankheiten mit oder ohne Fieber, den traurigen Gemüthsbewegungen, der Eifersucht u. s. w. Man erklärt oft alle diese krankhaften Zustände für Ursachen der Scropheln, während sie nur Vorboten, nur Zeichen sind, welche dem beobachtenden Arzte die späteren Erscheinungen der Scropheln andeuten.

Bemerkungen zu den vorhergehenden Artikeln.

Unsere Betrachtungsweise der Kinderkrankheiten scheint uns die natürlichste; allein sie ist weder in der Theorie, noch in der Praxis unserer Zeitgenossen aufgenommen. Nach einigen Artikeln in Handwörterbüchern zu urtheilen, die ich durchlesen mußte, behandelt man die Kinder in unsern Tagen zu antiphlogistisch, zu schwächend und berücksichtigt weder ihre Prädisposition, noch ihr Temperament. Der Mißbrauch der Blutentziehungen bei den Kindern ist eine der gewöhnlichsten Ursachen der oft unvermeidlichen Fortschritte der scrophulösen Krankheiten.

Dieser Mißbrauch ist auch in sofern eine Ursache der Scropheln, als er schwache Individuen schafft, die nur scrophulöse Kinder zeugen.

Im Frühling 1831 wurde ich wegen eines dreijährigen Mädchens zu Rathe gezogen, die an einer Hypertrophie der beiden letzten Glieder des rechten Ringfingers litt. Auf meine Frage über den Gesundheitszustand der andern Kinder erwiderte man mir, es habe sich bei ihnen nie etwas ähnliches gezeigt. Als ich sie zu sehen verlangte, brachte man einen Knaben von 12 Jahren, dessen Alter auf seinem Gesicht zu erkennen war, der aber nur die Gröfse und die Glieder eines 8jährigen Kindes hatte. Man sagte, er sei von scrophulösen Krankheiten frei und doch hatte er öfters an Angina und Bronchitis gelitten; die Tonsillen waren hypertrophisch, die Stimme belegt; er litt seit 10 Jahren an catarrhalischen Scropheln der Luftwege, wie andere

Kinder ziemlich lange Jahre an Augenentzündung. Er war auch lungentuberculös, was man nie geglaubt hatte.

Alle diese Krankheiten, die seit den ersten Jahren auf einander gefolgt waren, wurden äusseren Ursachen zugeschrieben und man hatte sie demgemäss mit örtlichen Mitteln behandelt, besonders aber mit Blutegeln grossen Missbrauch getrieben.

Diese diagnostischen Irrthümer sind bei der Behandlung der scrophulösen Krankheiten sehr gewöhnlich, weil man ihnen einen zu engen Raum anweist und besonders die anamnesticen Momente und die Coincidenzen vernachlässigt, die jedoch einen wesentlichen Theil ihrer Diagnose bilden. Man kann den Ursprung dieser Irrthümer nicht genug darthun und würde man uns auch vorwerfen, wir wiederholten manche Wahrheiten zu oft, so werden wir doch die Aufmerksamkeit der Practiker auf die Kenntniss der Ursachen lenken, die wir schon mehrmals in diesem Werke angegeben haben. Diese Kenntnisse dienen nicht allein zur Diagnose, sondern führen auch auf dem directesten Wege zu therapeutischen Indicationen. Der specielle Fall, von dem wir einen Abriss gegeben haben, ist ein Beispiel hiervon. Dieses Kind war schwach geboren, in seiner Körperentwicklung gehemmt; es hustete, weil es das in den Luftwegen hatte, was andere Kinder in den Augen haben und wahrscheinlich auch weil es Lungentuberkeln hatte. Die Entzündung der Tonsillen, die Bronchitis, die Catarrhe waren nur eine und dieselbe Krankheit, nämlich ein catarrhalischer Zustand der Luftwege von scrophulösem Ursprunge. Man schrieb nichts desto weniger diesen Zustand allen äussern Ursachen zu, die man nur vermuthen konnte, ohne zu beachten, dass man alle erdenklichen, ja, ich sage selbst, zu viele Vorsichtsmaassregeln gegen diese Krankheiten nahm und ohne zu erwägen, dass sich dieser Zustand seit 10 Jahren nur abwechselnd verschlimmert und gebessert hatte, wie diess oft bei der scrophulösen Ophthalmie der Fall ist; dass er mit der Hypertrophie der Tonsillen, mit schlechten Zähnen und einer bedeutenden Hemmung der Entwicklung coincidirte. Die Fortdauer dieses Krankheitszustandes, dieser abwechselnden Remissionen und

Verschlimmerungen zeigte hinlänglich, daß er seinen Ursprung in der Constitution des Individuums und nicht in äußeren Ursachen hatte. Diese Diagnose wurde noch durch den Gesundheitszustand der Mutter bestätigt, welche Tuberkeln am Halse hatte, sowie durch den der jüngern Schwester, die schon in ihrem dritten Jahre Knochenscropheln hatte u. s. w.

Die Krankheiten dieses Kindes waren keine Angina und Bronchitis, wie die, welche durch schnellen Temperaturwechsel oder eine andere Gelegenheitsursache entstehen. Die Indication bestand nicht darin, die vorübergehenden Wirkungen zufälliger Ursachen zu beseitigen, die nicht vorhanden waren, sondern man mußte die schwache, catarrhalische, tuberculöse Constitution des jungen Kranken durch eine gute Diät, einige Tonica, Spaziergänge in freier Luft, in der Sonne, durch Reisen stärken, die weit wirksamer gewesen sein würden, als Blutentziehungen, Fasten, Hüten des Bettes oder des Zimmers, wodurch nur die angeborene Schwäche des Kranken und die Entwicklung der Lungentuberculose gesteigert wurde, an der er in seinem 22sten Jahre starb.

Diese ätiologischen Bemerkungen, die man für die wesentliche Quelle der therapeutischen Indicationen halten muß, werden jedoch in unsern Tagen vernachlässigt. Die berühmtesten Practiker localisiren noch zu sehr, obgleich sie seit einiger Zeit die nur zu oft traurigen Folgen ihres Systems wahrgenommen haben. Den Beweis liefert das angeführte Beispiel, welches auch zeigen kann, wie wenig man die Constitution der Familie bei der Behandlung der Kinderkrankheiten berücksichtigt.

Dritter Artikel.

Schwangerschaft und Wochenbett in ihrem ursächlichen Verhältnisse mit den scrophulösen Krankheiten, welche durch sie entstehen können.

Die Schwangerschaft und die Entbindung sind bei gesunden Frauen gewöhnlich einfache und natürliche Functionen.

nen, allein bei scrophulösen Frauen und bei den von scrophulösen Männern Geschwängerten oder denen, die sich in einem andern der Zeugung schädlichen Gesundheitszustande befinden, fast stets complicirt (1. Abtheilung, 2. Kapitel, angeborner und erworbener Gesundheitszustand).

Die Zufälle während der Schwangerschaft und der Entbindung scrophulöser Frauen sind mit denen zu vergleichen, von denen wir im Artikel über die Blattern, die Masern und den Keuchhusten bei scrophulösen Kindern geredet haben. Sie sind streng genommen Zeichen und keine Ursachen der Scropheln, wie man aus dem Folgenden ersehen wird.

A. Schwangerschaft in Bezug auf den Verlauf der Scropheln.

Die Scropheln treten nicht selten in der ersten Schwangerschaft ein. Im Mai 1837 fragte uns eine Frau, die schon 5 Kinder geboren hatte, um Rath. In ihrer ersten Schwangerschaft bekam sie zum ersten Male tuberculöse Geschwüre an dem Hals und auf der Brust; dieselben Zufälle traten in den folgenden Schwangerschaften ein.

Eine andere Frau, gleichfalls Mutter von 5 Kindern, von denen 3 schon an scrophulösen Krankheiten gestorben waren, hatte ein viertes, 9 Jahre altes, welches tuberculös war und an einer doppelten Ophthalmie litt. Sein Gesicht hatte überdies die den Wurmkranken eigenthümliche blasse Farbe. Das fünfte 12jährige befand sich wohl. Diese, damals tuberculöse Frau war es seit ihrer ersten Schwangerschaft; früher war kein Zeichen von Scropheln vorhanden gewesen. Seit ihrer zartesten Kindheit litt sie jedoch öfters an heftiger Migräne. Ich habe diese Migräne bei vielen scrophulösen Individuen und besonders bei Frauen beobachtet.

Es würde uns ohne Zweifel leicht sein, mehrere Beispiele anzuführen, welche eine nach uns unbestreitbare Ansicht beweisen, daß nämlich die Scropheln zuweilen ihre Wirkung zuerst in der Schwangerschaft äußern, allein wir

wollen uns beeilen, zu einem andern Theile unseres Gegenstandes zu kommen, der von sehr grossem Interesse ist, nämlich dem spontanen Abortus, der Folge der Scropheln ist.

B. Abortus, als Wirkung und nicht als Ursache der Scropheln.

Die Ursachen des spontanen Abortus liegen: 1) im Gesundheitszustande des Vaters, 2) in dem der Mutter, 3) in dem beider Eltern.

1) Der vom Vater scrophulöse Fötus kann im Schoosse seiner Mutter, wenn diese gesund ist und eine zweckmässige Lebensweise befolgt, Materialien schöpfen, die ihn ernähren und so stärken, dafs er mehr oder minder das natürliche Ende der Schwangerschaft erreicht. Ist aber der männliche Samen entartet, besitzt er zu wenig Zeugungskraft, so können sich seine Elemente nicht innig genug mit denen der Frau verbinden, um eine gemeinschaftliche Existenz zu haben und alle Phasen des Fötuslebens zu durchlaufen. Der Abortus erfolgt dann, auch wenn die Organe der Mutter noch so gesund sind. So können zu schlechte Samenkerne im besten Boden nicht keimen.

Ich kannte einen Scrophulösen mit einer Hasenscharte, der in seinem 30sten Jahre kaum mannbar war und einige Jahre später heirathete. Seine Frau hatte nur Fehlgeburten, obgleich sie gesund zu sein schien.

Ich kenne eine Familie, die in Folge der Ausschweifungen des Vaters scrophulös ist. Die Mutter hatte 5 Fehlgeburten nach einander, jede in der Hälfte des 5ten Monats, obgleich sie von guter Constitution war.

Ich will noch das Beispiel eines Mannes anführen, der sich im 60sten Jahr verheirathete und dessen Frau 6 Fehlgeburten hatte, ohne ein einziges Kind auszutragen. Drei sehr verschiedene Gesundheitszustände schwächen die Zeugungskraft des Mannes so, dafs nur Abortus erfolgen kann. Im ersten Falle ist der Vater scrophulös, im 2ten ist er ausschweifend, im 3ten ist er viel zu alt.

2) Wenn die Mutter scrophulös ist, so kann der Abortus nicht erfolgen, wenn sie von einem gesunden Manne von guter Constitution befruchtet ist; ist aber ihre Gesundheit tief zerrüttet, so ist es oft unmöglich, den Abortus zu verhüten, da die Mutter und das Kind zu seiner Hervorrufung beitragen. In den Fällen dieser Art, wie in den im vorigen Artikel angegebenen, ist der Fötus schon scrophulös, wenn er kaum gebildet ist; er hat weder den Grad von Lebenskraft, noch die Assimilationskraft, die zu seinem Wachsthum nothwendig ist und trägt schon die Ursachen des Abortus in sich, die noch durch die Materialien genähret werden, die er im Uterus schöpft. Endlich ist die Schwäche der Gebärmutter, die ihr nicht erlaubt, das Kind auszutragen, eine dritte Ursache, die in Verbindung mit den beiden ersten den Abortus sehr häufig machen muß.

Unter übrigens gleichen Umständen erfolgt der Abortus hauptsächlich durch die schlechte Beschaffenheit der männlichen Zeugungstheile. Seltener hat er seine Ursache in einer ähnlichen Veränderung bei der Frau. Diese Veränderung kann selbst vorhanden sein und die Frau von einem gesunden Manne gehörig befruchtet werden, während man nicht beobachtet, daß eine gesunde Frau gesunde Kinder von einem Manne bekommt, der nicht gesund ist.

c) Hat die Erblichkeit ihre Quelle im Gesundheitszustande beider Eltern, so wird der Abortus fast unvermeidlich; die Schwangerschaft ist nur eine grausame Täuschung.

Die aus dieser Verbindung entsprungenen Wesen sterben größtentheils während des Fötuslebens und die, welche das Licht der Welt erblicken, haben nur eine ephemere Existenz voller Gebrechen.

Ich war vor einigen Jahren Zeuge eines Abortus, den ich nur zu gut vorausgesehen hatte. Als ich den Mann der jungen Dame sah, welche dieses Unglück betraf und die von schwacher Constitution war, bemerkte ich, daß auch er in seiner Kindheit kränklich gewesen war; ich erkannte selbst an seinem Gesicht, daß er an Hydrocephalus gelitten hatte. Diese Verbindung konnte also der Zeugung nicht günstig sein; man durfte nur Abortus erwarten.

Wirklich ist seit der Zeit eine neue Hoffnung auf Nachkommenschaft eingetreten, aber wieder vereitelt, jedesmal im 4ten Monate der Schwangerschaft.

Weil der Abortus seine Quelle im Gesundheitszustande der Eltern hat, erfolgt er meist ohne äußere Ursache. Wir halten die einfachsten Thatsachen, die gewöhnlichsten Fälle des häuslichen Lebens, dem man den Abortus zu leicht zuschreibt, nicht für Ursachen desselben. Nachdem die Natur die Fortpflanzung des Geschlechts durch die gebieterischen Bedürfnisse, die sie in uns legte, bestimmt hatte, konnte sie ihr Werk nicht so weit verlassen, daß unsere Sprößlinge durch die unbedeutendsten Ursachen zu Grunde gehen können.

Wenn ein Fehltritt, zu schnelles Gehen, zu harte Arbeiten, Kummer, ein Zornanfall, ein Schrecken, zu häufige Befriedigung des Geschlechtstriebes, das Emporheben der Arme, das zu starke Vor- oder Rückwärtsbeugen des Körpers u. s. w. Ursachen des Abortus wären, so würden fast alle Frauen abortiren, denn sie sind gewöhnlich einer dieser Ursachen ausgesetzt. Es würde also mehr Abortus, als regelmäßige Entbindung geben.

Alle diese Gelegenheitsursachen und eine noch grössere Zahl, die wir hier nicht aufzählen wollen, haben so wenig Werth, daß sie streng genommen auf Frauen von guter Constitution gar keinen Einfluss haben. Ja die Schriftsteller führen sogar viele Beobachtungen an, welche beweisen, daß die Abortivmittel, die alle sehr heftige Mittel sind, gewöhnlich die erwartete Wirkung nicht haben und daß selbst mehre dieser Mittel durch die ihnen eigenthümliche Zufälle den Tod herbeiführten, ohne Abortus zu bewirken.

Abortus aus innerer Ursache kann sich oft wiederholen. Ich beobachtete ihn dreimal bei einer jungen rhachitischen Dame, die später drei Kinder gebar, von denen zwei im zarten Alter starben.

Eine andere Dame abortirte siebenmal und gebar 2 scrophulöse Kinder einige Jahre vorher, ehe sie an tuberculöser Lungenphthisis starb.

Wir behandelten im Hospital *Saint-Louis* einen Kna-

ben an einer Entzündung beider Augen und einer sehr grossen Geschwulst im Unterleibe. Beide Krankheiten waren in der ersten Kindheit unseres Kranken entstanden.

Seine Mutter hatte 5 scrophulöse Kinder gehabt, von denen 3 schon gestorben waren; sie hatte überdiess fünfmal abortirt, einmal Zwillinge.

Der spontane Abortus ist sehr häufig, allein um ihn zu erkennen muß man die anamnesticchen Momente und die Coincidenzen berücksichtigen, zwei diagnostische Quellen, die in unseren Tagen zu sehr vernachlässigt sind, wie man sich durch das Lesen eines Artikels vom verstorbenen *Désormeaux* in der ersten Auflage des *Dictionnaire de Médecine* in 21 Bänden überzeugen kann. Dieser Artikel enthält Gutes, namentlich Beobachtungen über die Abortivmittel. *Désormeaux* bemerkt richtig, daß die heftigsten oft ihrem Zweck verfehlen und nicht stets Abortus verursachen, selbst wenn sie den Tod der Frauen nach sich ziehen. Nirgends erwähnt aber *Désormeaux* der in Rede stehenden Art des Abortus, obgleich sie in unsern Tagen die gewöhnlichste, ja ich möchte selbst sagen, häufiger ist, als alle andern zusammen. Eine solche Lücke in einer so sorgfältigen Arbeit eines so aufgeklärten Arztes wie *Désormeaux* ist einer der schlagendsten Beweise, wie sehr man heut zu Tage die wesentlichsten Dinge vernachlässigt.

Wäre *Désormeaux* weniger mit den örtlichen Ursachen beschäftigt gewesen, so würde er den Werth aller dieser sträflichen Versuche zum Abortus durch Abortivmittel, welche nur selten die Kinder im Schoosse ihrer Mutter tödten, besser begriffen haben. Er würde aus diesen Thatsachen die Unzulänglichkeit der von ihm aufgezählten örtlichen Ursachen eingesehen und besonders gefunden haben, daß die Ursache des Abortus in den Familien, wo er häufig ist, im Gesundheitszustande des Vaters oder der Mutter liegt.

Der spontane Abortus ist die gewöhnlichste Art, die, deren Untersuchung am wichtigsten ist. Ein Abortus aus örtlicher Ursache ist eine isolirte Thatsache, die für die Zukunft keinen Werth hat. Eine Frau abortirt, weil sie zu viel geritten oder weil sie eine zu schwere Last getra-

gen hat u. s. w. Meist genügt die Vermeidung dieser Ursachen in der nächsten Schwangerschaft, um das Kind auszutragen. Anders verhält es sich bei spontanem Abortus: hier liegt die Zukunft in der Gegenwart. Auf diesen Abortus folgen mehre andere, wenn man nicht die Ursache des ersten erkennt und sie richtig bekämpft.

Die richtige Erkenntniß eines spontanen Abortus kann die Aufmerksamkeit auf die scrophulöse Constitution der Mutter, auf die des Vaters lenken und man begreift leicht die Folgen einer solchen Diagnose für die Zukunft einer Familie.

Die Scropheln sind also die häufigste Ursache des spontanen Abortus. Liegt die Ursache dieses Abortus im Gesundheitszustande der Mutter, so gehen ihm scrophulöse Krankheiten vorher, die er meist verschlimmert. Zuweilen verrathen sich die Scropheln zuerst durch einen Abortus. Auf ihn folgt eine Reihe scrophulöser Erscheinungen (zu denen mehre folgende Abortus gehören), durch welche die Frauen für ihr ganzes Leben kränklich werden: nämlich Krümmungen des Rückgrats und des Beckens in allen Graden, Augenentzündungen, weißer Fluß, der chronisch wird, besonders aber Lungentuberkeln, die sich zum ersten Male zeigen und einen schnell tödlichen Verlauf nehmen, wenn nicht eine neue Schwangerschaft erfolgt, welche den Verlauf der Tuberculose hemmt. Alle diese scrophulösen Erscheinungen, die auf einen oder mehre Abortus folgen, sind keineswegs Wirkungen desselben, sondern haben im Gegentheile eine gemeinschaftliche Ursache.

Diese Untersuchungsweise der Symptome der Krankheiten erfordert Zeit und läßt oft weit traurigere Resultate entdecken, als man erwartet. Ist es aber nicht besser, eine Lage zu erkennen, wenn sie noch so schwierig sein mag, als nach oberflächlichen diagnostischen Kenntnissen zu handeln, welche die wahre Lage der Kranken unbekannt lassen?

Ursächliches Verhältniß der Entbindung zu den Scropheln.

Wir wollen einige Bemerkungen über die schwierigen Entbindungen in Bezug auf die Scropheln machen. Es darf

hier keine Rede von den Entbindungen sein, welche durch die fehlerhafte Lage des Kindes oder durch Plethora oder jede andere Ursache erschwert werden, die sich nicht auf die scrophulösen Krankheiten bezieht.

Wir wollen hier nur von den schwierigen Entbindungen reden, welche dieselben Ursachen haben, wie der spontane Abortus; von denen, welche erfolgen, ohne daß Abortus erfolgt ist, obgleich mehre Ursachen vorhanden sind, die ihn erzeugen können und obgleich Abortus mehrmals während der Schwangerschaft zu befürchten war;

von denen, welche durch organische vitale Ursachen entstehen, die von der Constitution des Vaters und der Mutter abhängen;

von denen, die gleich den böartigen Masern, dem böartigen Keuchhusten u. s. w. durch frühere Scropheln bedingt sind;

von denen, nach welchen dieselben scrophulösen Krankheiten eintreten, wie nach dem spontanen Abortus. Haben diese schwierigen Entbindungen ihren Ursprung in der scrophulösen Constitution der Mutter, so gesellt sich noch die Beschaffenheit des Fötus und der Mutter hinzu. Alles trägt dann dazu bei, die Entbindung in die Länge zu ziehen und zu erschweren. Die Geburtsarbeit wird zuweilen für die Mutter und das Kind so drohend, daß die Kunst nothwendig eine Operation vollenden muß, die in der Norm durch die gleichzeitige Thätigkeit der Mutter und des Kindes allein erfolgen muß.

Diese nächste Ursache der schwierigen Entbindungen, welche von der Schwäche der Muskelfaser abhängt, ist nicht die einzige, die ich hier anzugeben wünsche.

Eine andere, wenigstens eben so häufige und oft mit der vorhergehenden zusammenfallende Ursache ist die Hypertrophie der schwammigen Knochen des Beckens, die von derselben Beschaffenheit ist, wie die der platten Knochen und des Endes der Röhrenknochen und bei Scrophulösen sehr gewöhnlich ist. Diese Hypertrophie ist oft die Ursache der Langsamkeit, der Unterbrechungen der Geburtsarbeit. Ihre Diagnose ist höchst wichtig, denn wenn man sie einmal erkannt hat, so darf man nicht mehr zau-

dern, sondern muß die Entbindung so schnell als möglich vollenden, ohne so lange, wie zuweilen zu warten und auf die Naturkraft sich zu verlassen, die sich im Gegentheil nur an mechanischen Hindernissen erschöpft. In einem Falle dieser Art rief man erst nach dreitägiger Dauer der Wehen einen Geburtshelfer, der durch seine Geschicklichkeit in der Zangenoperation berühmt war. Man hatte die erwähnte mechanische Ursache, über die ich erst einige Monate später mich äußern konnte, nicht einmal bemerkt.

Die scrophulösen Krankheiten treten nicht allein nach beschwerlichen Schwangerschaften, öfterem Abortus und schwierigen Entbindungen ein, sondern folgen in gewissen Fällen auch auf Schwangerschaften und Entbindungen von normalem Verlaufe. Durch die vorübergehende Störung, welche diese verschiedenen Zustände im Körper hervorrufen, entwickeln sich die scrophulösen Krankheiten.

Wir haben weiter oben gesehen, daß dieselben Krankheiten gleichfalls nach einem exanthematischen Fieber oder einem gutartigen Keuchhusten eintraten. Wir brauchen schliesslich kaum zu wiederholen, daß diese Veränderungen stets ihren Grund in einer Prädisposition haben, in deren Ermangelung die Schwangerschaft und die Entbindung die Gesundheit keineswegs zu schwächen, sondern zu stärken scheint. Die Beobachtung hat selbst gelehrt, daß die fruchtbarsten Frauen im Allgemeinen die gesundesten sind.

Ein Rückfall der Scropheln kann nach einer ersten Entbindung eintreten, die außerdem keine traurigen Folgen hat.

Wir wollen ein Beispiel anführen, welches noch in anderer Hinsicht sehr merkwürdig ist.

Am 10ten August 1829 wurde die 39jährige *Marie Duhamel* aufgenommen. Sie war von 11 Geschwistern übrig geblieben und selbst schwach und elend in ihrer Kindheit gewesen. In ihrem dritten Jahre hatte sie geschwürige Tuberkeln an der linken Seite des Halses hinter dem Kieferwinkel bekommen. In ihrem 14ten Jahre vernarbten die Tuberkelgeschwülste, die Gesundheit besserte sich, die Kranke wurde beleibt und selbst robust. Die

Menstruation erschien im 16ten Jahre und dieser löbliche Zustand dauerte 20 Jahre lang.

Im 37sten Jahre trat die erste Schwangerschaft ein, welche sehr beschwerlich war; die Entbindung war normal und die Mutter stillte ihr Kind 11 Monate. In Folge des Stillens wurde sie sehr schwach und genas nicht wieder. Bald erschienen Tuberkeln am Halse, die große tuberculöse Geschwülste bildeten und später große und tiefe Tuberkelgeschwüre mit Fistelgängen, die tief in die Weichtheile drangen. Die Erschöpfung der Kranken erfolgte durch die reichliche Eiterung und ihr Tod wurde durch ein phlegmonöses Erysipelas beschleunigt, an welchem sie am 22sten Februar 1830 starb.

Bei der Section fanden wir die Kranke ziemlich groß, höchst abgemagert; die Extremitäten waren ödematös und zeigten noch die Spuren der Blasenpflaster, die ich auf die Arme, die Oberschenkel und die Unterschenkel hatte legen lassen. Der Hals war besonders auf der rechten Seite von großen Geschwüren durchfurcht, von denen einige durch Fistelgänge unter der abgetrennten Haut mit einander communicirten; mehre dieser Fisteln endigten sich in geschwürigen Tuberkeln.

Die Unterleibseingeweide waren blafs, ohne Zweifel in Folge der Schwäche, an der die Kranke gestorben war. Im Mesenterium lagen viele Tuberkeln, von denen einige so groß wie kleine Hühnereier und erweicht waren. Die weiche und weinhefenfarbige Milz war mit Tuberkeln angefüllt, von denen die einen im Zustande einfacher Granulationen, die andern erbsengroß, manche haselnußgroß waren.

Die Röhrensubstanz der Nieren war allein injicirt, die Blase und die Harnleiter waren etwas roth, was wir der Wirkung der Canthariden zuschreiben zu müssen glaubten und was sich durch die vielen Blasenpflaster erklärt, die wir gegen das phlegmonöse Erysipelas, welches den Tod herbeiführte, verordnet hatten.

Die Tuberkeln am Halse, im Gekröse und der Milz waren von derselben Art und unterschieden sich nur durch ihre Größe von einander. Wir glaubten, diese Tuberkeln

müßten denen gleichen, die sich ein Jahr lang auf der linken Seite des Halses befanden und bei der Annäherung der Pubertät verschwunden waren und sie alle hätten denselben Ursprung. Um unsere Ansicht hierüber völlig auszusprechen, müssen wir hinzusetzen, daß die Tuberkeln, die einen Kranken befallen, stets von identischer Natur sind, zu welcher Zeit sie auch eingetreten sein und in welchem Organe sie sich entwickelt haben mögen.

Sehr merkwürdig ist bei dieser Krankengeschichte, daß diese Frau, die 11 Geschwister überlebt hatte, von ihrer frühesten Kindheit an tuberculös war und in ihrem 39sten Jahre im höchsten Grade der Erschöpfung durch die tuberculöse Eiterung starb, keine Tuberkeln in der Lunge hatte. Wir haben eine Gruppe specieller Fälle beobachtet, in denen die Lungentuberculose bei tuberculösen Individuen fehlte; wir werden diese in einem andern Werke erzählen.

Vierter Artikel.

Ursächlicher Zusammenhang des Erysipelas mit den scrophulösen Krankheiten.

Die meisten scrophulösen Affectionen können zum ersten Male nach Erysipelas eintreten. Diese letztere Affection erscheint dann sehr häufig im Verlaufe dieser Krankheiten; meist hat sie einen günstigen Einfluss auf ihren Verlauf, allein sie kann auch eine Ursache ihres üblen Ausgangs sein. Wir wollen einige specielle Fälle anführen, um das Erysipelas aus diesen Gesichtspunkten darzustellen.

Louis Fleuriot, 22 Jahr alt, hatte seit etwa 2 Jahren Tuberkeln auf beiden Seiten des Halses und in der linken Achselgegend. In seinem 17ten Jahre bekam er ein Erysipelas des Gesichts, welches mehrmals wiederkehrte. Nach einem solchen Erysipelas trat die Tuberculose ein.

Wir haben oft gesehen, daß dieser entzündliche Zustand der Haut gleichfalls dem Eintritt der scrophulösen Ophthalmie vorhergeht und daß diese öftere Rückfälle machte, denen meist *Erysipelas faciei* vorherging.

Die Scropheln, welche speciell die Haut und das unterliegende Zellgewebe befallen, treten auch nach einem Rothlauffieber ein. Dieser Eintritt ist besonders bei der Anschwellung der Oberlippe sehr häufig, die man so gewöhnlich bei den scrophulösen Individuen findet.

Diese Art von Scropheln kann mehrere Theile des Gesichts oder selbst das ganze Gesicht befallen; sie entstellt dasselbe so, daß es einige Aehnlichkeit mit dem eines Löwen erhält. Ihrem Eintritt geht oft *Erysipelas faciei* vorher und dieses Erysipelas ist noch später der Vorläufer von Exacerbationen. Ich habe viele solche Fälle beobachtet, besonders bei Jünglingen, Jungfrauen und jungen Frauen, bei denen der erysipelatöse Zustand des Gesichts mehrere Jahre lang nur kurze Intermissionen oder selbst Remissionen machte.

Das von den Zellgewebs- und Hautscropheln der Oberlippe und des Gesichts Gesagte gilt von derselben Art von Scropheln, welche Gegend sie auch einnehmen mögen.

Im folgenden Falle bildete sich die indurirte Hypertrophie der Haut und des Zellgewebes des linken Unterschenkels nach Erysipelas aus. *Poirrier*, 16 Jahr alt, hatte an einer Necrose der linken Tibia gelitten, deren Verlauf sehr rasch gewesen sein mußte, denn sie hatte in einem und demselben Jahre begonnen und geendet.

Nachdem die Fisteln sich geschlossen hatten, einige Zeit nach dem Austritte mehrer Splitter, erschien ein phlegmonöses Erysipelas; die Anschwellung war sehr bedeutend und nahm erst nach dem Aufhören des Erysipelas ab, denn sie war nur eine Form, unter der Zellgewebs- und Hautscropheln begannen. Kurz nachher entstand auf derselben Extremität, die eine elephantenähnliche Form angenommen hatte, eine neue scrophulöse Krankheit in Form von Pusteln. Diese bildeten Kreisabschnitte und ganze Kreise, in deren Mitte die Haut keine andern Veränderungen zeigte, als vermehrte Dicke und Verhärtung.

In den Fällen, von denen wir eben einen sehr kurzen Abriss gegeben haben, herrscht die Erblichkeit als erzeugende Ursache der Scropheln. *Poirrier's* Mutter war an Lungentuberkeln gestorben und *Fleuriet* hatte seinen Vater

an derselben Krankheit verloren, so daß man nicht einmal fragen kann, ob die scrophulösen Krankheiten, die sich nach dem Erysipelas zeigten, durch diese acute Krankheit entstanden sind. Wer weiß übrigens nicht, daß das Erysipelas eine der häufigsten Krankheiten ist und daß keine Scropheln auf dasselbe folgen?

Warum folgen sie nur in einigen Fällen auf dasselbe? Weil es in diesen Fällen von Geburt scrophulöse Individuen befällt, bei denen die Krankheit, zu der sie Anlage haben, nach demselben eintritt.

Das über das Erysipelas in Bezug auf die Tuberkeln, die Augenentzündungen und die Zellgewebs- und Hautscropheln Gesagte gilt auch von den scrophulösen Krankheiten im Allgemeinen: sie können alle nach einem Erysipelas, vielleicht kann man selbst sagen unter der erysipelatösen Form eintreten. Dieser Eintritt der Scropheln ist wirklich so häufig, daß man ihn selbst für eine Scrophelkrankheit halten kann, wie es oft der Keuchhusten ist, der übrigens andere eigenthümliche Merkmale hat, die keineswegs den Scropheln angehören.

Das Erysipelas ist nicht allein oft der Vorbote, ja selbst der Eintritt der Scropheln, sondern es tritt auch häufig im Verlaufe der scrophulösen Krankheiten ein. Diese Entzündung der Haut herrscht oft in einer Abtheilung und zwar wahrscheinlich durch irgend eine eigenthümliche Verwandtschaft mit den scrophulösen Krankheiten, denn man findet sie in derselben, wenn sie in den andern Sälen des Hospitals *Saint-Louis* fehlt. Ihre Erscheinung coincidirt keineswegs mit der Entwicklung neuer Krankheiten, sondern hat im Allgemeinen einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Scropheln. Das erysipelatöse Fieber bessert oft den Zustand der Scrophulösen; es belebt Geschwülste, die aus Mangel an hinlänglicher Reizung unverändert blieben; es verwandelt ihren chronischen Zustand in den acuten und jedermann weiß, daß der acute Zustand für die Geschwülste am günstigsten ist, mag er nun ihre Zertheilung oder ihre entzündliche Schmelzung hervorrufen.

Joseph Leberre, 15 Jahr alt, hatte Tuberkeln am Halse; sie waren auf der linken Seite zahlreicher, als auf der

rechten; ähnliche Produkte lagen auch in der linken Achselhöhle, erschwerten die Bewegungen des Armes sehr und hinderten den Kranken, als Schreiner zu arbeiten.

Im Verlaufe des dritten Monats der Behandlung mit Jodpräparaten bekam *Leberre* ein *Erysipelas faciei*, welches sich auf den rechten und sodann auf den linken Arm verbreitete. Nach diesem Erysipelas wurden die Tuberkeln am Halse, noch mehr aber die in der Achselhöhle klein und der Kranke konnte seinen Arm frei bewegen. Nach diesem Erysipelas bildete sich ein acuter Abscess im linken Kniegelenke, der deutlich eine Krise des Rothlauffiebers war; ich will sagen, daß ohne diesen Abscess das Erysipelas wahrscheinlich sich auf die andern Gegenden der Haut verbreitet hätte, bis es die ganze Peripherie des Körpers durchlaufen hätte, wie wir oft sahen. Es ist gleichfalls möglich, daß dieser Abscess zur Zertheilung der Tuberkeln des Halses und der Achselhöhle beigetragen hat.

Das folgende Beispiel beweist noch mehr, als das vorhergehende den günstigen Einfluß, den das erysipelatöse Fieber mit dem Verlauf der Tuberkeln haben kann. *Cogés*, 18 Jahr alt, hatte im 10ten Jahre ein Hirnfieber überstanden und früher an verstreuten Tuberkeln am Halse gelitten. Im 15ten Jahre bildeten sich neue Tuberkeln auf der rechten Seite des Halses. Drei Jahr später wurde dieser junge Mann mit zahlreichen Tuberkeln auf beiden Seiten des Halses, besonders aber der rechten, aufgenommen. Nachdem er 6 Wochen in Behandlung war, wurde er von einem Erysipelas des Gesichts und der behaarten Kopfhaut befallen, welches über zwei Monate dauerte und nach welchem die Tuberkeln sich um die Hälfte verkleinert hatten.

In den beiden angeführten Beispielen bewirkte das Erysipelas nur eine bedeutende Besserung im Zustande der Krankheit. In den beiden folgenden ist diese Besserung noch merklicher; vielleicht hat selbst das Erysipelas die vollkommene Zertheilung der früheren Krankheiten bewirkt.

Gilbert Bricault, 26 Jahr alt, wurde am 21. Mai 1832 im Hospital *Saint - Louis* aufgenommen.

Er sagte uns, er sei in seiner Kindheit schwach und kränklich gewesen. In seinem 9ten Jahre überstand er ein dreitägiges Wechselfieber, welches nach 8 Monaten zu einem 4tägigen wurde und unter dieser Form noch 10 Monate fort dauerte. Es bildete sich eine Wurmkrankheit aus, der Kranke entleerte Spulwürmer aus dem Munde und dem After, besonders aber aus dem Munde; die längsten waren 10 bis 13 Zoll lang. Die Wurmkrankheit wurde durch Kressensaft gehoben und das 4tägige Fieber trotzte allen Mitteln, verschwand aber endlich nach einem Diätfehler.

In seinem 15ten Jahre kam er zu einem Schreiner in die Lehre und wanderte nach 2jähriger Lehrzeit in Frankreich. Er erfreute sich einer sehr guten Gesundheit, misbrauchte aber seine Zeugungskraft.

Im 25sten Jahre erschien eine Geschwulst über dem mittleren Theile des Schlüsselbeins; noch 4 Monaten erschien eine zweite, welche bald die Grösse einer Nuss erlangte, später eine andere vor dem rechten Ohrläppchen und endlich noch eine letzte vor dem linken Tragus.

Diese Geschwülste öffneten sich von selbst und blieben fistulös. Der Allgemeinzustand verschlechterte sich, der Appetit und die Kräfte nahmen ab, es traten Husten, nächtliche Schweißse und Abmagerung ein.

In diesem Zustande kam *Bricault* ins Hospital *Saint-Louis*, wo ihm Jodpräparate verordnet wurden. Vier Wochen später erschien eine *Erysipelas faciei*, in Folge dessen sich in der rechten Achselhöhle ein sehr grosser Abscess bildete, der sich von selbst öffnete; gleichzeitig entstand eine purulente Otitis und viele tuberculöse Geschwülste rings um den Hals und vor dem Sternalende der Schlüsselbeine; einige dieser Geschwülste öffneten sich von selbst, andere wurden mit dem Messer geöffnet und noch andere zertheilten sich oder entleerten sich vielleicht in die, welche sich spontan geöffnet hatten.

Dieser Ausbruch von Eiteransammlungen schien mir günstig, denn ausserdem, dafs er von keiner üblen Coincidenz begleitet war, begann die Krankheit nachzulassen.

Dieses Erysipelas dauerte 8 Wochen, in denen ich den Leib abwechselnd durch Sedlitzer Wasser und Calomel

offen zu erhalten suchte. Diese Mittel wurden während einer ganzen Woche gegeben, worauf das erysipelatöse Fieber gänzlich verschwunden war.

Die Jodpräparate wurden am 1sten September wieder gegeben und bis zum 25sten October fortgesetzt, wo der Kranke das Hospital genesen verließ. Ich habe ihn einige Jahre später gesehen; er befand sich fortwährend wohl und hatte sich als Schreiner etablirt.

Renault, 16 Jahr alt, litt seit 3 Jahren an einer Entzündung beider Augen mit pustulösem Schnupfen und Borkenbildung auf der *Schneider'schen* Haut; er hatte überdies seit einem Jahre eine tuberculöse Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies auf dem rechten seitlichen und mittleren Theile des Halses. Nachdem er 14 Tage im Hospitale gelegen hatte, wurde er von Erysipelas des Gesichts und der behaarten Kopfhaut befallen. Die Grösse der tuberculösen Geschwulst am Halse nahm zuerst um die Hälfte ab. 14 Tage später, als das Erysipelas nachlief, schwoll sie von Neuem an und wurde gröfser, als sie vor dem erysipelatösen Fieber gewesen war; sie erlangte bald alle Merkmale eines acuten kritischen Abscesses, indem man bald Fluctuationen fühlte. Bei einem Einstiche in diese Geschwulst floss weifser, gelblicher Eiter aus, der aber flockig und nicht rahmartig, wie bei einem gewöhnlichen Abscesse war. Dieser Abscess blieb etwa 14 Tage lang fistulös, worauf die Tuberkelgeschwulst am Halse, die Ophthalmie und der Schnupfen verschwunden waren.

Nachdem wir den Kranken dreimal in Zwischenräumen von einem Tage purgirt hatten, liefs ich ihn 6 Wochen lang jodhaltiges Mineralwasser trinken. Nach Verlauf dieser Zeit verließ *Renault* das Hospital genesen. Diefes war im Mai 1833; seit der Zeit haben wir ihn nicht wieder gesehen.

In diesen beiden letztern Beispielen verschwanden die Symptome der Scropheln und der Allgemeinzustand wurde so gebessert, dafs man die beiden Kranken für geheilt hielt. Ihre Heilung schien um so mehr anzunehmen zu sein, als das Ende der Krankheit bei beiden durch sehr starke Eiterungen bezeichnet war, die stets kritische Erscheinungen

von guter Vorbedeutung sind, wenn gleichzeitig die Kräfte wiederkehren und die Kranken genesen. Ebenso verhält es sich mit den Schweissen und den Blutungen bei einigen dieser Krankheiten und dem Durchfalle bei den chronischen Krankheiten im Allgemeinen.

Das Erysipelas zieht selten den Tod der Scrophulösen nach sich; dieser üble Ausgang erfolgt jedoch zuweilen durch Complicationen. Im folgenden Beispiel erfolgte der Tod durch eine Pleuropneumonie und die erysipelatöse Entzündung des Darmkanals.

Giraud, 18 Jahr alt, wurde am 17ten Juni 1830 im Hospital *Saint-Louis* aufgenommen. Sein Vater war von schwacher Constitution gewesen und im 40sten Jahre nach mehrmonatlicher Krankheit gestorben. Näheres konnte er uns nicht angeben. Der Vater desselben, der Großvater unseres Kranken, war gleich seinem Sohne gewöhnlich kränklich gewesen. Die Mutter des Kranken war nie krank gewesen, allein, wie schon mehrmals bemerkt, kann der gute Gesundheitszustand der Mutter die schwache Constitution des Vaters nicht ausgleichen, während dies möglich ist, wenn sich die Gesundheit und die Stärke auf der väterlichen Seite befinden.

Giraud hatte 14 Geschwister verloren, die vor ihm geboren waren; er war das 5te und das erste Kind, welches seine Eltern behielten. Er hatte eine 10jährige Schwester, die Tuberkeln am Halse hatte, die für Wachsknoten erklärt waren.

Unser Kranker war zuerst sehr mit Frostbeulen gequält, deren Verschwärung schwer zu heilen war. In seinem 6ten Jahre bekam er eine Augenentzündung, die mehre Monate dauerte und sodann mehrmals wieder erschienen war. In seinem 8ten Jahre bekam er kalte Abscesse am vorderen Theile des linken Vorderarms; sie blieben bis zum 12ten Jahre fistulös, schienen sich dann zu schliessen, sondern jedoch von Zeit zu Zeit, besonders im Frühlinge etwas Eiter ab. Im 12ten Jahre war die Submaxillar- und die Parotidengegend mit Tuberkeln bedeckt, die der Reihe nach vereiterten und sehr langdauernde Geschwüre und Fistseln hinterliessen. Im 17ten Jahre erschien ein Abscess

an der Basis des Sternum; er öffnete sich von selbst und hinterliess ein Geschwür von der Grösse und der Form eines Laubthalers. Bei seiner Aufnahme hatte *Giraud* Tuberkeln auf beiden Seiten des Halses, von denen die einen seit mehr oder minder langer Zeit vereitert, andere noch im Zustande der Rohheit waren. An den kranken Gegenden befanden sich überdiess Narben, die an mehreren Punkten die Wurzeln der Barthaare zerstört hatten.

Am 18ten Juni begann der Kranke die Jodkur und im 2ten Monate derselben schien die Genesung zu beginnen.

Im Anfange der 2ten Woche des Octobers hatte das Geschwür auf der Brust an Grösse und Tiefe bedeutend abgenommen, die Tuberkeln am Halse zertheilten sich und vernarbten, als der Kranke plötzlich, ohne bekannte Ursache, von Frost befallen wurde. In den beiden folgenden Tagen erschien ein Erysipelas des Gesichts, welches bald so heftig wurde, dafs es uns Angst einflöste. Nach ausleerenden Mitteln besserten sich die Zufälle von Seiten des Gehirns, allein bald wurden wir durch das gallertförmige Aussehen und die Reichlichkeit der Sputa, den erschwereten Auswurf und die ängstliche Respiration auf die Athmungswerkzeuge aufmerksam. Wir erkannten bald eine deutliche Pleuropneumonie, besonders auf der linken Seite. Es wurde Brechweinstein zu 8 Gran auf den Tag gegeben; die Oberschenkel, der Hals und die Brust wurden der Reihe nach mit Blasenpflaster bedeckt. Die Eiterung der Geschwüre am Halse und der Brust, die von Anfang versiegt war und einen üblen Ausgang angekündigt hatte, erschien nicht wieder; die Brustaffection wurde immer heftiger und *Giraud* starb am 31sten October 1830 nach einer langen und schmerzhaften Agonie, seit dem Tag vorher eine Beute von Erstickungsanfällen.

Die Section wurde 30 Stunden nach dem Tode gemacht. Der Körper war von hoher Statur und zeigte die Spuren von 6 grossen Blasenpflastern. Ziemlich bedeutende Beleibtheit, rothe und stark entwickelte Muskeln.

Das Gehirn schien etwas injicirt zu sein und war ausserdem gleich seinen Anhängen sehr gesund. Am Halse fand man nicht mehr die Tuberkeln, die man vor dem Ein-

tritte des Erysipelas an seiner Basis bemerkt hatte. Längs der *Musculi sternocleidomastoidei* fanden wir nur 2 oder 3 kleine Heerde von erweichter Tuberkelmasse.

Die linke stark entzündete Pleura enthielt $1\frac{1}{2}$ Pfund einer röthlichen, mit albuminösen Flocken vermischten Flüssigkeit. Der die Basis der Brusthöhle überziehende Theil dieser serösen Membran war durch eine Pseudomembran sehr verdickt und zeigte eine ovale Tasche, die uns zuerst ein pleuritischer Abscess schien, die wir aber wegen ihrer ziemlich charakteristischen Form für eine in Folge der Pleuropneumonie erweichte Tuberkelkyste halten mußten.

Die Basis beider Lungenflügel war im ersten Grade entzündet; außerdem war kein Lungentuberkel vorhanden.*)

Das Herz war von gewöhnlicher Grösse, aber sein Gewebe sehr schlaff.

Im Unterleib befand sich ein bedeutendes seröses Exsudat; die Schleimhaut bot unzweideutige Zeichen einer starken Entzündung, besonders im Duodenum und dem Jejunum dar. Ich hielt diese Entzündung für erysipelatös und von derselben Natur, wie die, welche während des Lebens die äussere Haut befallen hatte.

An der Spitze der Milz befand sich eine grosse, mit erweichter Tuberkelmasse angefüllte Kyste, welche die Milzsubstanz zurückdrängte, ohne in sie zu dringen. Wir fanden noch mehre kleine tuberculöse Heerde längs der Psoasmuskeln, sowie unter den Nieren, die stark injicirt waren; alle diese Unterleibstuberkeln waren erweicht. Wir glaubten, sie seien gleich denen am Halse vor dem Erysipelas hart gewesen, allein das erysipelatöse Fieber hatte

*) Man macht mir vielleicht den Vorwurf, daß ich diesem Kranken nicht zur Ader gelassen habe. Ich antworte hierauf, daß seine früheren Umstände diess nicht erlaubten; überdiess unterlasse ich Blutentziehungen, weil ich die Pneumonie und Pleuritis scrophulöser Individuen mit grossen Dosen Brechweinstein behandle. Ich habe hiervon fast stets Erfolg gesehen, wie die eifrige Jugend bezeugen kann, die seit 20 Jahren meine Klinik im Hospital *Saint-Louis* besucht.

einestheils die plötzliche und metastatische Zertheilung dieser letztern und andererseits die Erweichung derer im Unterleibe bewirkt. Derselbe fieberhafte Einfluss, welcher die ersteren zertheilte, erweichte die letzteren.

Dieser Fall ist auch noch durch die Abwesenheit der Lungentuberkeln bei einem scrophulösen 18jährigen Individuum merkwürdig, bei welchem die Tuberculose im 12ten Jahre begann und sich noch andere Zeichen von Scropheln in den ersten Lebensjahren gezeigt hatten. Die Untersuchung dieses Falles aber aus diesem Gesichtspunkte gehört in ein anderes Werk. Folgendes ist ein zweites Beispiel, in welchem der Tod weit früher erfolgte, als im ersten Falle.

Friedrich Ferlin, 28 Jahr alt, wurde am 11ten Mai 1832 im Hospital *Saint-Louis* aufgenommen. Er litt an einer weissen Geschwulst des rechten Ellnbogens, die von mehren Fistelöffnungen durchbohrt war, von denen 3 Geschwüre von der Grösse eines Achtgroschenstücks bildeten. Die Haut und das unterliegende Zellgewebe der ganzen Extremität waren hypertrophisch und verhärtet; der Kranke hatte auch grosse Tuberkeln und Tuberkelgeschwülste im Nacken, in der Achselhöhle und in der Leistengegend. Diese Tuberculose hatte vor 15 Jahren begonnen; die weisse Geschwulst des Ellnbogengelenks war weit später entstanden und erst seit 2 Jahren hatten sich die Abscesse rings um den Ellnbogen gebildet. Viele Tuberkeln waren durch die Eiterung erweicht; mehre waren selbst ulcerirt, als ich *Ferlin* zum ersten Male sah; ich öffnete einen, der an der innern und untern Fläche des Ellnbogens lag; es floss $\frac{1}{2}$ Glas sehr flüssigen Eiters aus. Man injicirte Jodwasser in die Kyste und begann die gewöhnliche Behandlung mit dem innern und äussern Gebrauche der Jodpräparate.

Diese Behandlung wurde mit Erfolg seit 5 Wochen fortgesetzt, als unser Kranker plötzlich am 15ten Juni ohne wahrnehmbare Ursache von einem Erysipelas befallen wurde, welches die Hand und den ganzen Arm der rechten Seite einschliesslich der Achsel ergriff. Es traten zuerst charakteristische Symptome von Saburra der ersten Wege

ein und das Fieber war sehr heftig. Das Fieber war selbst zu stark, um dem Kranken ein Brechmittel zu geben; ich gab deshalb nur mit Brechweinstein versetzte Molke, welche starke Stuhlausleerungen hervorrief. Nichts desto weniger trat Delirium mit tiefer Veränderung der Gesichtszüge ein. Dieser beunruhigende Zustand machte am folgenden Tage Fortschritte und der Tod folgte am 3ten Tage trotz der kräftigsten Mittel. Es war dieß am 17ten Juni 1832; ich war damals eben auf der Genesung von einem Anfalle der asiatischen Cholera, den ich am Ende der Epidemie erlitten hatte. Mein Hilfsarzt *Lembert*, der bei dieser Gelegenheit den Kranken in meiner Abtheilung die größte Sorgfalt widmete, machte die Section.

Bei der Oeffnung des Körpers bemerkte man, daß jede Spur des Erysipelas verschwunden war. Der von weißer Geschwulst befallene Arm befand sich in demselben Zustande, wie vor dem Eintritte des Erysipelas; die Haut schien nicht erkrankt; im Zellgewebe unter der Haut befand sich eine allgemeine seröse Infiltration, die vor dem Erysipelas vorhanden gewesen war und deren Bekämpfung durch eine methodische Compression nur unvollkommen gelungen war.

Das Ellnbogengelenk war sehr dick und mit Fisteln bedeckt, die sich an cariösen Knochenstellen endigten. Die das Zellgewebe und dieses Gelenk umgebenden Ligamente waren zu einer homogenen, harten, dichten und wie speckartigen Masse vereinigt, die unter dem Scalpel knirschte.

Der Humerus war mit der Ulna in einem stumpfen Winkel verwachsen; das obere Ende des Radius und der entsprechende Theil des Humerus waren cariös; die Knorpel waren verschwunden.

Auf beiden Seiten des Halses lagen haselnußgroße, von fibrösschleimigen Bälgen umgebene Tuberkeln. Ähnliche Geschwülste befanden sich in der Leisten-, Knie- und Achselgegend; nur waren sie weit größer.

Der Darmkanal zeigte nichts bemerkenswerthes, allein das Mesenterium enthielt sehr große, aus zusammenstehenden und nichts desto weniger vollkommen getrennten Tuberkeln bestehende Geschwülste, deren Größe von der ei-

ner Linse bis zu der eines Taubeneies wechselte; diese Geschwülste comprimierten keins der umgebenden Organe.

Beide Lungenflügel knisterten und waren, außer an ihrer Spitze, wo sich einige miliäre Tuberkeln befanden, nicht verwachsen.

Das Rothlauffieber schien keinen Einfluss auf die Unterhauttuberkeln gehabt zu haben; sie hatten dieselbe Gröfse und dieselbe Consistenz, wie im Leben des Kranken. Die im Gekrös waren sehr fest und keiner von ihnen erweicht; sie hatten wahrscheinlich den Grad von Consistenz, wie vor dem Erysipelas und keine Umfangsveränderung erlitten.

Das Erysipelas hat viele Verwandtschaft mit den Scropheln; oft geht es ihrem Eintritte vorher und begleitet ihn; häufig tritt es während ihres Verlaufes ein und hat gewöhnlich einen günstigen Einfluss auf denselben. Unter diesen verschiedenen Umständen hat es eine weit längere Dauer, als wenn es unter jedem andern Einflusse entsteht. Diese Dauer beträgt nicht unter 6 Wochen, gewöhnlich 2 oder 3 Monate und zuweilen noch weit länger.

Im Verlaufe eines Rothlauffiebers scrophulöser Individuen werden gewöhnlich mehre Körpergegenden, wie das Gesicht, die behaarte Kopfhaut, der Stamm u. s. w., der Reihe nach befallen. Das Erysipelas geht von einer Gegend der Haut auf eine andere über, allein nicht stets unmittelbar, sondern zuweilen ist im Gegentheil eine Intermission vorhanden, die man für das Ende der Krankheit hält; allein dieses Ende tritt meist erst ein, wenn das Erysipelas die meisten Körpergegenden durchlaufen hat.

Das Rothlauffieber verschwindet erst völlig, wenn starke Ausleerungen, tuberculöse Eiteransammlungen, Durchfälle, die mehre Tage und oft 3 oder 4 Wochen dauern, sehr starker Schweiß und in sehr seltenen Fällen Nasenbluten bei jungen Leuten eintreten.

Der Eintritt des Erysipelas ist für mich eine Indication, ausleerende Mittel zu geben. Ich beginne zuweilen mit Brechweinstein in brechenerregender Dosis und gebe ihn sodann in gebrochener Dosis. Meist aber beginne ich mit gebrochenen Gaben und fahre 7 bis 8 Tage mit ihnen

fort. Sodann verordne ich Sedlitzer Wasser allein oder mit der Hälfte Kräuterbouillon, kleine Dosen Calomel drei- oder viermal täglich, gleichzeitig mit einem sehr einfachen Tranke, wie Hydromel, Oxymel, Gerstenwasser mit Weinsyrup oder einfach Kräuterbouillon.

Wir haben gesagt, daß die Kranken oft in einem fieberhaften Zustande bleiben, der mehre Monate dauert und während dessen mehrmals Erysipelas erscheint. Wir behandeln dies jedesmal auf dieselbe Weise. Die Fortdauer der Krankheit verändert ihre Natur nicht, die Indication bleibt dieselbe und deshalb beharren wir bei unserer Behandlungsmethode und fahren mit den Abführmitteln fort. Je nach der Intensität des Fiebers modificiren wir die ausleerenden Mittel; ist das Fieber acut und der Durst stark, so geben wir Sedlitzer Wasser mit zwei Theilen Kräuterbouillon und purgiren sodann stärker, wenn das Fieber, die Hitze der Haut und der Durst nachläßt.

Wir haben im Allgemeinen sehr schönen Erfolg von dieser Behandlung des Erysipelas gesehen; sie verhütet die Congestionen zum Gehirn und den Brust- und Unterleibsorganen. Um in dieser Hinsicht sicherer zu wirken, muß man die Füße mit Breiumschlägen aus Leinsamenmehl, die man mit etwas Senfmehl bestreut, warm erhalten.

Man erzielt diese ableitende Wirkung noch stärker durch Schröpfköpfe auf die innere Fläche der untern Extremitäten und zuweilen durch fliegende Blasenpflaster. Ich glaube, daß man dieser Behandlungsmethode, bei welcher die Purgirmittel die Basis und die Ableitungsmittel auf die Haut nur accessorisch sind, den im Allgemeinen günstigen Verlauf zuschreiben muß, den die scrophulösen Krankheiten in meiner Abtheilung durch den Einfluss des Rothlauf fiebers nehmen. Um diesen Einfluss vollständig zu benutzen, gebe ich nicht zu schnell die Jodpräparate wieder, die ich beim Eintritte des Erysipelas aussetze, da das Fieber diese Mittel contraindicirt.

Fünfter Artikel.

Ueber den Einfluss der Syphilis auf den Verlauf der Scropheln.

Die syphilitische Ansteckung ist eine der traurigsten Complicationen der Scropheln. Die Syphilis hat bei scrophulösen Individuen eine ungewöhnliche Hartnäckigkeit und die Scropheln erhalten durch sie eine Intensität, durch welche sie weit schwerer und gefährlicher werden.

Die syphilitische Ansteckung muss aus 3 verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet werden, je nachdem sie befällt:

- 1) Individuen, die einfach zu Scropheln prädisponirt sind;
- 2) solche, bei denen diese Krankheit schon ausgebildet ist;
- 3) wenn sie einen Rückfall der Scropheln verursacht.

1) Wir haben mehre Fälle beobachtet, in denen die Prädisposition zu den Scropheln, obgleich sie deutlich vor der syphilitischen Ansteckung vorhanden war, doch erst nach dieser Ansteckung die eigenthümliche Form einer scrophulösen Krankheit annahm.

Ein 18jähriger Jüngling wurde am 24sten August 1832 im Hospital *Saint-Louis* aufgenommen. Er war von mittlerer Gröfse, hatte blonde Haare, schlaffe Muskeln, eine zarte Haut, Acnepusteln im Gesicht und auf der Stirn und ein sehr wenig entwickeltes Muskelsystem. Dieser junge Mann hatte, wie man sieht, mehre Merkmale der lymphatischen Constitution der Schriftsteller. Diese Zeichen waren um so charakteristischer, da seine Mutter an Lungentuberculose und sein Vater blödsinnig im 57sten Jahre gestorben war. Unser Kranker war damals 11 Jahr alt.

Obgleich er eine schwache Constitution hatte, so hatte er doch nie an Scropheln gelitten, allein als er $14\frac{1}{2}$ Jahr alt war, zog er sich einen Tripper zu, der Hodenentzündung verursachte; nach $\frac{1}{4}$ Jahre schwoll das Knie an und entstand eine Art Gonagra.

In seinem 16ten Jahre bekam er einen zweiten Tripper, der sehr stark floss; der Kranke machte sich auf den

Weg nach Bordeaux. Der Ausfluß wurde durch die Anstrengung beim Gehen unterdrückt und es entstand ein allgemeiner Rheumatismus.

Im 18ten Jahre ein dritter Tripper, welcher Schmerz und Anschwellung der Handgelenke, der Kniee und der Füße, besonders aber des rechten Hüftgelenks hervorrief. Der dem letztern Gelenke zugeschriebene Schmerz wechselte zwischen der Hüfte und dem Kniee; der Schenkel dieser Seite war länger, als der andere; die Falte am Hintern und der große Trochanter lagen tiefer, als auf der linken Seite; das Gehen war erschwert und schmerzhaft; der Kranke hustete und hatte weder Appetit, noch Schlaf. Sein dritter Tripper floß noch. Es drohete spontane Luxation des rechten Femur. Obgleich der Kranke von Geburt scrophulös war, so schrieben wir doch der syphilitischen Ansteckung einen deutlichen Antheil an der Entwicklung dieser Coxalgie zu. Durch die Jodpräparate wurde die Krankheit mehrmals gebessert, allein nicht so, daß wir den Kranken für genesend hielten, als er das Hospital *Saint-Louis* nach einem 4monatlichen Aufenthalte verließ.

Im folgenden Falle traten noch deutlichere Zeichen von Scropheln zwei Jahre nach einer syphilitischen Ansteckung ein. Ein 24jähriger Mann wurde am 23sten September 1831 wegen eines großen tuberculösen Geschwüres an der Vereinigungsstelle des Halses mit der Brust aufgenommen.

Er war von kleiner Statur und schwacher Constitution; er hatte seine Mutter im 27sten Jahre an tuberculöser Lungenschwindsucht verloren und sein Vater wurde für syphilitisch gehalten. Er hatte bis zu seinem 12ten Jahre chronische Hautausschläge im Gesicht und Tuberkeln am Halse gehabt.

Im 13ten Jahre trat eine Pleuropneumonie mit Blutspucken ein und seit dieser Brustkrankheit hustete er oft, besonders im Winter.

Im 18ten Jahre war eine Art furunculöser Diathese eingetreten; kurz nachher hatte sich der Kranke einen Tripper und Chanker an der Ruthe zugezogen.

Zwei Jahr später entwickelte sich eine kleine Geschwulst vor dem Ansatz des Sternocleidomastoideus am

Sternum; sie wurde faustgroß und fluctuirte; der Eiter entleerte sich durch eine kleine Oeffnung, welche so schnell ulcerirte, daß sie in 25 Stunden die Gröfse eines Laubthalers hatte; sie hatte grofse Aehnlichkeit mit einem syphilitischen Geschwür.

Es war jedoch nur ein tuberculöses Geschwür oder vielmehr ein großer ulcerirter Tuberkel, der sich bei einem Individuum mit angeborenen Scropheln 2 Jahr nach einer syphilitischen Ansteckung gezeigt hatte und dessen Entstehung uns durch diese Ansteckung wesentlich unterstützt scheint.

Durch die Jodpräparate wurde dieser Kranke in $4\frac{1}{2}$ Monate geheilt.

2) In andern weit zahlreicheren Fällen entwickelten sich frühere scrophulöse Krankheiten, die seit mehreren Jahren unverändert geblieben waren, in Folge einer syphilitischen Complication stärker und schneller und wurden gefährlicher. Ein 24jähriger Mann wurde am 31. März 1829 wegen einer dreilappigen sehr großen tuberculösen Geschwulst aufgenommen, welche die rechte Seite des Halses anfüllte. Diese Geschwulst hatte im 19ten Jahre mit einem haselnufsgroßen Tuberkel begonnen, der sich seit 2 Jahren nicht vergrößert hatte. Nach dieser Zeit hatte die Tuberculose einen schnellen Verlauf nach einer syphilitischen Krankheit genommen und die Geschwulst die oben bezeichnete Gröfse erreicht.

Die Tuberkeln, welche durch die Syphilis so entwickelt waren, waren erblichen Ursprungs, denn die Mutter unseres Kranken war an Lungentuberculose gestorben und er hatte schon 3 Brüder und 3 Schwestern an scrophulösen Krankheiten verloren.

Nachdem sich sein Zustand durch die Jodpräparate sehr gebessert hatte, verließ er das Hospital *Saint-Louis*, kehrte aber im April 1835 in einem Zustande sehr weit vorgeschrittener Tuberculose wieder, an der er auch starb. Wir werden ihn wiederum anführen, wenn wir in einem andern Werke vom Verlaufe der Tuberkeln und ihrer Gegenwart im Knochensysteme handeln.

3) Einigemal haben wir Rückfälle von Scropheln nach

Syphilis beobachtet. *Doussin*, 41 Jahr alt, wurde am 12ten März 1832 im Hospital *Saint-Louis* aufgenommen.

Als Kind war er sehr kränklich gewesen; er hatte an Impetigo, mehrmals an Augenentzündung und an geschwürrigen Halsdrüsen gelitten, welche unvertilgbare Narben am Halse zurückgelassen hatten. In seinem 10ten Jahre hatte sich seine Gesundheit bedeutend gebessert. In seinem 18ten Jahre hatte *Doussin* zuerst geschlechtlichen Umgang gehabt und seiner Geschlechtslust unmäßig nachgegeben.

In seinem 23sten Jahre bekam er einen Tripper, der durch Geheimmittel unterdrückt war und auf dessen Unterdrückung ein Bubo in der linken Leistengegend und $\frac{1}{4}$ Jahr später ein zweiter Bubo unter dem ersten folgte.

Im 38sten Jahre Rückfall der Scropheln, Eintritt von Tuberkeln auf beiden Seiten des Halses, Hypertrophie der Schilddrüse, welche so groß wie ein Hühnerei wurde; haselnußgroßer Tuberkel über dem Zungenbein, der sich unter der Haut verschieben ließ; wallnußgroßer Tuberkel auf der rechten Wange vor dem Ohre; geschwürige Tuberkeln in der Submaxillargegend in derselben Seite. Ueberdies saß auf dem harten Gang und dem Gaumensegel ein $\frac{2}{3}$ Zoll langes, $\frac{1}{3}$ Zoll breites und 3 Millimeter tiefes Geschwür mit umgeworfenen Rändern und graulichem Grunde; die Tonsillen und das Zäpfchen waren angeschwollen.

In diesem Falle giebt es zwei Arten von anamnestischen Momenten: 1) die Kinderkrankheiten, welche den Eindruck des scrophulösen Stempels hinterließen; 2) die syphilitischen Krankheiten. Als dieser Mann in meiner Abtheilung aufgenommen wurde, waren Symptome beider Krankheiten vorhanden, nämlich die Tuberkeln, welche auf die Kinderkrankheiten gefolgt waren und die Geschwüre des Gaumens, welche Folge der vor 10 Jahren erworbenen syphilitischen Ansteckung waren. Die scrophulöse und syphilitische Diathese waren gleichzeitig vorhanden; die letztere schien uns die erste wieder hervorgerufen zu haben, die man seit dem 10ten Jahre, wo sie sich durch kein Zeichen verrathen hatte, für erloschen halten konnte.

Ich heilte im Jahre 1831 tuberculöse Halsgeschwülste eines 20jährigen Jünglings. Seine Heilung hatte seit 5 Jah-

ren Stand gehalten, als er sich im Jahre 1837 einen Tripper zuzog.

In den ersten Monaten nach dieser Ansteckung bildeten sich neue Tuberkeln und bald eine große Tuberkelgeschwulst auf beiden Seiten des Halses. Diese Geschwülste öffneten sich mehrmals, d. h. die Tuberkeln, aus denen sie bestanden, gingen nach einander in Eiterung über; es wurde jedesmal viel Eiter entleert und nachher war die Eiterung sehr stark.

Ich gab diesem jungen Manne Jodpräparate. Ich behandelte ihn $1\frac{1}{2}$ Jahr lang und während dieser Zeit unterzog er sich zwei Jodkuren, jede von 5 Monaten, nach welchen die meisten tuberculösen Geschwüre des Halses vernarbt waren. Es blieben aber noch mehre, die es nicht völlig waren und unter denen man noch Tuberkeln fühlte. Der Tripper war während der Behandlung wieder erschienen und dauerte noch im chronischen Zustande fort, als der Kranke das Hospital verließ.

Die ziemlich lange Dauer, nach welcher dieser Rückfall erschien, sein Eintritt während eines Trippers scheinen mir eigenthümliche Umstände, aus denen man schließen kann, daß er eine Folge der syphilitischen Ansteckung war.

Die syphilitische Ansteckung scrophulöser Individuen ist also eine der gefährlichsten Complicationen. Beide Krankheiten scheinen sich wechselseitig durch ihre Verbindung zu verstärken; sie bilden zusammen einen gemischten Zustand, der im Organismus noch tiefere Wurzeln schlägt, als jede dieser Krankheiten allein. Dieser Zustand hat überdies Zeichen, die seinen doppelten Ursprung verrathen. Der geübte Practiker sieht in ihm weder Scropheln, noch Syphilis, sonder eine Complication beider Krankheiten.

Die Indication ergiebt sich aus den beiden Krankheits-elementen, die man vor Augen hat. Wir verordnen unter diesen Umständen die Jodpräparate, welches Element auch vorherrschen mag. Diese specielle Behandlung hat zwar nicht stets Erfolg, allein ausserdem, daß wir vollkommene Heilung erzielten, wurde dieser Krankheitszustand gewöhn-

lich so gebessert, daß wir behaupten können, die Behandlung mit Jod sei die, welche ohne Zweifel bei Complication der Scropheln mit Syphilis stets die größten Vortheile hat.

Diese beiden pathologischen Zustände haben noch einen andern ursächlichen Zusammenhang, den wir hier nur ganz kurz angeben wollen. Die secundäre Syphilis nimmt zuweilen die Formen der Scropheln an und zwar in einem solchen Grade, daß wir in den Jahren 1829 und 1830 im Hospital *Saint-Louis* Kranke als Scrophulöse behandelten, die nur syphilitisch waren. Unser Irrthum wurde durch die Erkenntniß der vorhergegangenen Syphilis nicht gehoben; wir erkannten ihn nur aus der Schnelligkeit und Andauer gewisser Heilungen, die durch eine 3 bis 4monatliche Behandlung nicht möglich gewesen wäre, wenn wir scrophulöse Krankheiten vor uns gehabt hätten.

Dieses letztere Element kann jedoch nicht ohne Einfluß auf das scrophulöse Aussehen mancher syphilitischen Krankheiten sein, sondern es ist im Gegentheil vernünftiger, dasselbe für die Wirkung eines scrophulösen Prinzips zu halten, welches durch die syphilitische Ansteckung entwickelt ist und ohne sie nicht zum Vorscheine gekommen sein würde.

Die Scropheln zeigen dagegen zuweilen die Formen der Syphilis auf täuschende Weise. Wir haben solche Beispiele gesehen, in denen uns die Kranken mit Aufrichtigkeit versicherten, sie hätten nie an einem primären Symptom von syphilitischer Ansteckung gelitten. Wir sind im Allgemeinen geneigt, in Fällen dieser Art einen syphilitischen Ursprung anzunehmen, allein wir müssen anerkennen, daß dieser Ursprung in mehreren Fällen nicht bewiesen werden konnte und selbst nicht wahrscheinlich war, da die Kranken nie syphilitisch gewesen waren und einige selbst nicht einmal den Namen dieser Krankheit kannten. Ist keine primäre Ansteckung vorhergegangen, so schreiben wir das syphilitische Aussehen der Scropheln dem Gesundheitszustande der Eltern zu (1. Abtheilung, 2. Kapitel, 2. Abschnitt, 1. Artikel).

Die scrophulöse Natur dieser speciellen Fälle verräth

sich durch ihre Hartnäckigkeit, denn in allen Fällen, wo die Scropheln die Syphilis simuliren, bedarf es einer längeren Behandlung, als wenn die Syphilis die Scropheln simulirt.

Wir schliessen hier die Geschichte der sogenannten pathologischen Ursachen, um zu den äufsern und Gelegenheitsursachen überzugehen, allein eigentlich haben wir diese schon begonnen, denn die pathologischen Ursachen sind selbst nur Gelegenheitsursachen. Wir haben nur defshalb 2 Arten von Ursachen angenommen, um ihre Untersuchung zu erleichtern, denn keine von ihnen erzeugt die Scropheln allein; sie begünstigen ohne Zweifel den Eintritt und die Entwicklung dieser Krankheiten, allein diese haben streng genommen nur eine einzige erzeugende Ursache, die Erblichkeit. Hiervon konnte sich der Leser durch das Gesagte überzeugen und wird es noch vollkommener einsehen, wenn er das Folgende mit einiger Aufmerksamkeit liest.

Dritte Abtheilung.

Aeussere Ursachen der Scropheln.

Erstes Kapitel.

Endemische Scropheln.

Wir haben in der ersten Abtheilung dieses Werks die Merkmale der Erblichkeit der scrophulösen Krankheiten angegeben und deren Ursprung im Gesundheitszustande der Eltern gesucht; in der 2ten haben wir den Einfluss der tuberculösen Prädisposition auf den Verlauf der Kinderkrankheiten und mehrer andern Krankheiten oder eigenthümlicher Gesundheitszustände kennen gelehrt und wollen nun in der dritten Abtheilung von dem Einflusse der äusseren Agentien auf die Erzeugung und die Fortpflanzung der Scropheln reden.

Wir wollen zuerst den Einfluss der Gegenden oder die Endemie untersuchen und die Irrthümer berichtigen, welche die Schriftsteller noch über diesen Gegenstand hegen.

Der Einfluss der Gegenden auf die Gesundheit der Bewohner kann bis auf einen gewissen Grad mit dem verglichen werden, welchen die Gesundheit der Eltern auf die ihrer Kinder ausübt, denn wir sind nicht nur figürlich Kinder des Landes, in dem wir geboren wurden, sondern wir sind es in Wirklichkeit.

Alle organisirten Körper haben eine Beschaffenheit, die vom Mutterboden abhängt und alle entarten, wenn sie auf einen fremden Boden verpflanzt werden. Der Mutterboden giebt ihnen eine Prädisposition, so dass sie nur

schwer zu acclimatisiren sind und im fremden Lande nicht gedeihen. Der Mensch allein genießt in hohem Grade die Fähigkeit, sich zu acclimatisiren, die jedoch ziemlich enge Grenzen hat, wenn man die Sterblichkeit der Europäer unter den Tropen und den schädlichen Einfluß unseres gemäßigten Klimas auf die, welche in den Tropenländern geboren sind, erwägt.

Unsere Menagerien, unsere Treibhäuser liefern ohne Unterlaß Beispiele, welche dieses primordiale Gesetz der organisirten Körper bestätigen. Im Museum der Naturgeschichte sind die fremden Thiere und Pflanzen der Gegenstand der anhaltendsten Sorgfalt; alle möglichen menschlichen Vorsichten sind angewandt, um die Arten zu erhalten und vor dem tödtlichen Einflusse unseres gemäßigten Klimas zu schützen. Trotz der Anstrengung der Wissenschaft und der ihr zu Gebote stehenden Mittel verursacht der Einfluß des Klimas allein den steten Verlust mehrer Arten, die schneller sterben, als sie erneuert werden können.

Der mütterliche Boden ist also ein Element unserer Organisation und die Rassen zeigen je nach den Gegenden, die sie bewohnen, bedeutende Unterschiede; man erlangt hiervon den Beweis auf den ersten Anblick, wenn man das menschliche Geschlecht nach den großen Eintheilungen des Erdballs, nach den besonderen Eintheilungen von Europa und selbst in verschiedenen Provinzen eines und desselben Staates mit einander vergleicht. So sind die Bewohner des Nordens von Frankreich in körperlicher Hinsicht sehr von den Südfranzosen verschieden; es giebt auch Verschiedenheiten in weit geringeren Entfernungen, wie zwischen den Bewohnern der einzelnen Provinzen. Jede von ihnen giebt ihren Bewohnern ein besonderes Temperament, eine besondere Physiognomie.

Dies ist der Ursprung der Bedürfnisse, der Industrie, der Sitten, der Trachten, der Belustigungen, welche unseren früheren Provinzen eigenthümlich sind.

Diese Beobachtungen, die man leicht, zuweilen selbst in den Grenzen eines Departements von Frankreich, vielfältigen könnte, können eine Idee von der nothwendigen Verbindung unserer Organisation mit der Beschaffen-

heit der Orte geben, an denen wir geboren sind und der, welche folglich zwischen der Natur dieser Orte und den Krankheiten vorhanden sein muß, denen das menschliche Geschlecht unterworfen ist. Man gelangt so zu endemischen Krankheiten, zu solchen, welche gewissen Ländern eigenthümlich sind.

Nichts ist also mehr bewiesen, als die endemische Ursache der Krankheiten. Welches ist aber diese Ursache in Betreff der Scropheln? Dieß weiß man, wie ich glaube, nicht, was auch die Schriftsteller in dieser Hinsicht versichern mögen, die sich, wie wir sehen werden, nur auf schlecht beobachtete allgemeine Thatsachen stützen.

Erster Artikel.

Die endemische Ursache der Scropheln hat keine deutliche specielle Beschaffenheit.

Was ist die Endemie in Bezug auf die Scropheln? Mit andern Worten, welches ist die allgemeine Beschaffenheit der Gegenden, in denen die scrophulösen Krankheiten endemisch herrschen? Man findet in den Schriftstellern eine Antwort auf diese Frage, die jedoch beim gegenwärtigen Zustande unserer Kenntnisse nicht zu beantworten ist.

Sollen wir mit den Pathologen, die aus Mangel an Beobachtungen die Ursachen der Krankheiten nach einseitigen Ideen angeben, die Feuchtigkeit für die endemische Ursache der Scropheln erklären? Die zahlreichsten, die allgemeinsten Beobachtungen widerlegen diese Behauptung. Die Scropheln sind in sehr hochliegenden, sehr trockenen Gegenden oft endemisch und nicht an gewissen Orten, die sehr feucht sind.

Sie sind endemisch in Spanien, besonders aber in Madrid, dessen Einwohner wegen ihres kleinen Wuchses angeführt werden und doch liegt die Hochebene von Castilien 300 Toisen über dem Meeresspiegel; es fehlt in ihr oft an Wasser und die Insolation ist sehr leicht und sehr stark, weil Gebüsche und Wälder fehlen.

Die Scropheln sind sehr häufig in Schweden, besonders aber in der Provinz Scanien, der fruchtbarsten und angenehmsten des Königreichs und man kann die Ursache hiervon weder in der Feuchtigkeit, noch in einem andern wahrnehmbaren Umstande finden. Diefes wurde mir im September 1836 von Professor *Retzius* mitgetheilt, als ich ihm meine Ansichten über die Ursachen der scrophulösen Krankheiten und meinen Zweifel über die Ursache, die Feuchtigkeit, welche man gewöhnlich die endemischen Scropheln allein zuschreibt, äufserte. *Retzius* versicherte mir, er hege denselben Zweifel über diesen Punkt und in Schweden hätte man darauf verzichtet, eine besondere Ursache der endemischen Scropheln anzugeben.

Ich fragte den gelehrten Professor aus Stockholm, ob die Scropheln in Schweden dieselben wären, wie in Frankreich; er bejahete dieses.

In Nizza, welches vor dem Nordwinde geschützt, der Seeluft und dem Süden ausgesetzt liegt, giebt es nichts desto weniger viele Scrophulöse; ich habe selbst Nachweisungen erhalten, dafs der Aufenthalt in dieser Stadt den Tuberculösen keineswegs so günstig ist, als gesagt wird.

In Utelle, einem Dorfe in der Grafschaft Nizza, findet man ziemlich viele Scropheln und Kröpfe, obgleich es gegen Süden und auf einem hohen Berge liegt. Das Quellwasser ist von guter Beschaffenheit; Schneewasser wird nicht getrunken, allein das Volk ist im Allgemeinen elend und hat schlechte Nahrung. Kastanien, Kartoffeln, getrocknete Früchte und Hülsenfrüchte, Kohl, Roggenbrot, Maismehl und die verschiedenen Arten von Käse bilden die Hauptbasis der Nahrung. (*Foderé, Voyage dans les Alpes maritimes.*)

In Frankreich ist Rheims und die umliegende Gegend nicht feucht, denn die Vegetation ist daselbst spärlich und doch sind die Scropheln endemisch und im höchsten Grade häufig.

Die Umgegend von Orleans, wo die Scropheln besonders das Knochensystem befallen, ist nicht feucht.

Die Stadt Montpellier, die auf einer vom Winde bestrichenen Höhe liegt, zählt nichts desto weniger viele Scro-

phulöse unter den Einwohnern. Ich habe dieß von einem Arzt gehört, der an Lungentuberculose litt und ein Jahr lang diese Stadt bewohnte, ohne eine Besserung seines Zustandes zu fühlen.

Am Mittelmeere, in der Gegend der Olivenwälder, im Departement Hérault und im lachenden Thale von Montagnac giebt es im kleinen Dorfe von Cassouls viele Scrophulöse und einige mit Kropf behaftete. Die Krankheit scheint hier ihre alleinige Quelle in der Erbllichkeit und keineswegs in der Luft oder der Gegend zu haben, denn die Luft ist windig, der Boden fast das ganze Jahr lang trocken und die mittlere Temperatur beträgt im Sommer 30° und im Winter 9° der hunderttheiligen Scala; überdieß sind alle benachbarten Gemeinden, sowohl in der Ebene, als in den Bergen frei von Scropheln. Die Behandlung an diesem unglücklichen Orte ist höchst sonderbar; sie besteht allein in Blasenpflastern und Fontanellen!! (mitgetheilt).

Dieß sind also sehr weit von einander entfernte Gegenden, von denen keine feucht ist, die alle eine gemeinschaftliche Beschaffenheit und doch das Eigenthümliche haben, daß so viele Scrophulöse in ihnen wohnen, daß die Scropheln endemisch sind.

Untersuchen wir nun die Scropheln in den Gegenden, die sehr feucht sind, so werden wir sehen, daß sie in ihnen nicht nothwendig und besonders nicht so allgemein verbreitet sind, als wenn die Feuchtigkeit ihre eigenthümliche Ursache wäre.

Lepecq de la Cloture beschreibt die sehr feuchte Atmosphäre und die acuten catarrhalischen Krankheiten, die endemisch in Rouen herrschen. Dieser vortreffliche Beobachter erwähnt der Scropheln nicht.

Die Bretagne ist ein feuchter Landstrich und doch sind die Scropheln in ihr nicht endemisch; wenn sie auch mit diesem Charakter an einigen Stellen dieser Provinz vorkommen, so ist es nicht gerade in denen, welche am feuchtesten sind; an keinem Orte ist die Krankheit so gewöhnlich, so intensiv, wie in der trockenen Champagne.

Die Scropheln sind an Orten endemisch, die in keiner andern Beziehung, als der ihnen gemeinschaftlichen Krank-

heit Aehnlichkeit mit einander haben. Sie sind in mehreren Theilen von Italien und England endemisch, zwei Länder, zwei Nationen, die durch 10 Breitengrade von einander getrennt sind und sich durch ihre Lebensweise in jeder Hinsicht so unterscheiden, daß man kaum begreifen kann, daß ein Engländer und ein Italiener denselben Gesundheitszustand haben können.

Besonders in den Pyrenäen findet man den schlagendsten Contrast in der Beschaffenheit der Orte, an denen die Scropheln endemisch herrschen.

Wir wollen als Beispiel ein Dorf am Ufer des Adour wählen. Dieser Fluß fließt in gleicher Höhe mit den an seinen Ufern gebauten Hütten. Das Wasser fließt in großer Menge rings um die Wohnungen und in den Gärten, in denen ein sehr pittoreskes Grün herrscht. Die Bewohner dieses Orts sind scrophulös, mit Kröpfen behaftet, rachitisch, von sehr beschränktem Verstande und sehr oft Idioten. Dieses scheint im ersten Augenblick die Ansicht zu bestätigen, die Feuchtigkeit sei die Ursache der endemischen Scropheln, um so mehr, da die etwas weiter vom Ufer und nur einige Meter über dem Niveau des Flusses stehenden Hütten schon eine in jeder Beziehung weit schönere Bevölkerung enthalten. Diefes fällt jedermann auf und bildet eine so scharfe Grenzlinie, daß die höher Wohnenden sich mit den tiefer Wohnenden, die sie für geringer halten, nicht verheirathen. Je höher man steigt, desto schöner wird die Bevölkerung, allein noch höher über dem Niveau des Flusses, in einer trockenen und reinen Gegend, stößt plötzlich eine unerwartete Thatsache auf: die Bewohner des Berggipfels sind scrophulös. Man findet also die scrophulöse Endemie an Stellen, die von denen am Fluß und in gleicher Höhe mit ihm liegenden ganz verschieden sind.

Diese Contraste, die man oft in den Pyrenäen in kleinen Entfernungen beobachtet und die wir in vielen andern Ländern bemerkt, in denen die Scropheln endemisch herrschen, widerlegen also die Annahme, daß die Feuchtigkeit oder ein anderer örtlicher Umstand die erzeugende Ursache der scrophulösen Endemie sei.

Ich habe vor 15 Jahren in meinen klinischen Vorlesungen im Hospital *Saint-Louis* den Entwurf einer Charte der Scrophulösen in Frankreich mitgetheilt. Sie zeigt die unendliche Unähnlichkeit der Orte, in denen die Scropheln endemisch herrschen und die Möglichkeit, etwas anderes Gemeinschaftliches zwischen diesen Orten zu finden, als daß sie eine scrophulöse Bevölkerung haben.

Um diesen Vorsatz auszuführen, müßte man mehrere wissenschaftliche Reisen machen, um die physicalische Beschaffenheit der Orte, in denen die Scropheln endemisch sind und die etwaigen ursächlichen Verhältnisse zwischen der Natur des Bodens und den Krankheiten, die man in ihnen besonders beobachtet, zu untersuchen. Es gibt keine andere Art und Weise, die Frage über die Endemie zu erledigen; ich habe stets bedauert, dieser Untersuchung nicht die nothwendige Zeit widmen zu können, denn ich habe die innigste Ueberzeugung, daß sie, nach allem dem zu schliessen, was ich von Scrophulösen aus dem Auslande und den Provinzen von Frankreich gehört habe, die ich in Paris behandelte, sehr große Resultate liefern würde.

Und wenn es nothwendig wäre, den Eifer der Beobachter anzuspornen, so würde ich ihnen sagen, daß dieser Gegenstand nicht allein selten und merkwürdig, sondern auch besonders interessant ist, wegen der Zahl der Scrophulösen, die so groß ist, daß man sie, wie wir in der Einleitung sagten, für eine sehr gewöhnliche Varietät des Menschengeschlechts erklären könnte.

Aus Mangel an Quellenstudien kann ich den Zusammenhang der Endemie mit den Scropheln nicht so vollkommen und nicht so schlagend abhandeln, als meine Ansichten über den meist erblichen Ursprung der scrophulösen Krankheiten.

Die Merkmale der Erblichkeit habe ich nach Thatfachen angegeben, die ich oft beobachtete, die mir noch täglich unter die Augen kommen und mir so erlaubten, meine Ideen durch die Beobachtung ähnlicher und schlagender Thatfachen, daß sie nicht zu bestreiten sind, täglich mehr zu generalisiren.

Anders verhält es sich mit der Endemie. Ich sehe

zwar, daß man sie zu leichtsinnig einer einzigen Ursache, der Feuchtigkeit, nach einigen unvollkommenen Beobachtungen zugeschrieben hat; ich sehe ein, daß die scrophulöse Endemie nicht eine einzige und so leicht zu erkennende Ursache hat; daß diese Ursache an Orten, wo man die scrophulöse Endemie beobachtet, nicht constatirt werden kann, während sie deutlich an anderen vorhanden ist, deren Bevölkerung nicht an dieser Endemie leidet. Aber meine Beobachtungen über diese beiden Punkte sind zu beschränkt; ich habe genug gesehen, um die Lehre der Schulen des Irrthums zu zeihen, aber nicht genug, um eine neue Geschichte der endemischen Scropheln zu schreiben.

Man hatte zu allen Zeiten über die Endemie im Allgemeinen Ansichten, die auf die Scropheln nicht passen. Um diess zu beweisen, wollen wir ein bekanntes Beispiel einer endemischen Ursache, die pontinischen Sümpfe, wählen. Die Bewohner dieser Sümpfe werden durch bösertige Wechselfieber dahingerafft; der Reisende durchheilt sie schnell und hütet sich einzuschlafen, weil die Erfahrung gelehrt hat, daß die, welche sich einige Zeit in ihnen aufhalten oder auf der Reise einschlafen; die endemische Krankheit bekommen.

In diesem Fall ist die Ursache und die Wirkung permanent. Im folgenden ähnlichen Beispiele war die Ursache und die Wirkung nur vorübergehend.

Als man den Kanal *de l'Ourcq* vor mehr als 30 Jahren grub, verursachten die Erdarbeiten eine vorübergehende Endemie, welche eine Wechselfieberepidemie herbeiführte; die epidemische Krankheit befiel im Allgemeinen die Bevölkerung der nächstgelegenen Gegenden, sowie die an ihm beschäftigten Arbeiter aus verschiedenen Departements. Sie verschonte die mit der Aufsicht der Arbeit beauftragten Personen nicht, obgleich die meisten aus Vorsicht Abends nach Paris zurückkehrten. Von den Aerzten, welche die Epidemie untersuchten und die Krankheit behandelten, zahlten auch mehrere der Epidemie ihren Tribut und wurden vom intermittirenden Fieber befallen.

In den beiden angeführten Beispielen ergriff die Ende-

mie nicht allein die Bewohner, sondern auch die, welche diesen Landstrich täglich besuchten und selbst die, welche ihn nur passirten; in allen diesen Fällen wirkt sie, wenn auch nicht gleichmässig, doch wenigstens auf eine und dieselbe Weise, denn sie erzeugt dieselbe Krankheitsart und es ist kein anderer Unterschied, als hinsichtlich der Intensität zu beobachten.

Bei den Scropheln ist der Vorgang nicht derselbe. Die Wirkung der Endemie beobachtet man nur bei den im Ort gebornen Individuen; Leute von guter Constitution werden nicht scrophulös, wenn sie eine Gegend bewohnen, in denen die Scropheln endemisch herrschen; man muss selbst zweifeln, dass ihre Nachkommenschaft ersten Grades scrophulös ist; sie wird es erst nach mehreren Generationen und beginnt mit den schwächsten Kindern und einer mehr oder minder raschen Progression, die von den örtlichen Einflüssen abhängt, unter denen sie mit der Bevölkerung des Ortes leben und besonders von den Verbindungen, die sie mit dieser Bevölkerung schliessen.

Ich kenne mehre Personen, die hohe Functionen in den Departements des Nordens, der Marne und der Aube bekleidet, wo die endemischen Scropheln sehr allgemein verbreitet sind und die diese Krankheit eben so wenig als ihre Kinder bekamen, obgleich sie sich mehre Jahre in ihnen aufgehalten hatten.

Ueber die beiden angeführten Beispiele von Endemie lässt sich noch eine sehr wichtige Bemerkung machen, dass nemlich die Feuchtigkeit in beiden Fällen Wechselfieber und keine scrophulösen Krankheiten erzeugte. Wir könnten viele ähnliche Thatsachen, besonders aus Holland anführen, aus denen hervorgeht, dass an feuchten Orten besonders Wechselfieber vorkommt. Wir werden sehen, dass die Feuchtigkeit, wenn sie putrid, d. h. mit vegetabilischen oder thierischen Aushauchungen geschwängert ist, bösartige Fieber, den Typhus, die Dysenterie, perniciöse Wechselfieber, u. s. w. aber keine Scropheln erzeugt.

Diese allgemeinen seit langer Zeit gemachten Bemerkungen hätten die Schriftsteller verhindern müssen, die endemischen Scropheln einer Ursache zuzuschreiben, wel-

che so oft Endemie in jeder andern Art erzeugt und an vielen Orten nicht vorhanden ist, deren Bewohner im Allgemeinen scrophulös sind.

Endlich beweisen auch noch mehre in unseren Tagen erschienene Abhandlungen über den Antagonismus der Sumpffieber und der Tuberkeln, dafs die Feuchtigkeit den tuberculösen Zustand nicht hervorruft.

Aus dem Vorhergehenden ergibt sich, wie ich glaube, ganz klar, dafs man die Feuchtigkeit mit Unrecht für die einzige Ursache dieser Art von Endemie erklärt hat; dafs die Scropheln endemisch in sehr grossen Provinzen herrschen, die nicht feucht, sondern selbst trocken sind; dafs es sehr feuchte Orte giebt, an denen man keine endemischen Scropheln beobachtet; dafs diese letztere Krankheit nicht stets gleichmäfsig alle Einwohner eines Landes befällt, die unter gemeinsamen Einflüssen leben und dafs endlich die Ursache der endemischen Scropheln, welches sie auch sein mag, keine deutliche besondere Beschaffenheit hat.

Zweiter Artikel.

Scrophulöse Endemie durch Einschleppen der Scropheln.

Vielleicht kommen wir der Kenntnifs der Ursachen der endemischen Scropheln näher, wenn wir einen andern Weg, als unsere Vorgänger einschlagen. Deshalb wollen wir diese Ursachen nicht in der Natur des Ortes suchen, sondern wir wollen sie in die gesunden, von der schönsten Bevölkerung bewohnten Orte einschleppen lassen und zögern nicht zu versichern, dafs sie daselbst Wurzel schlagen, wachsen und sich unter den Einwohnern vervielfältigen werden und dafs wir in einer gegebenen Zeit eine scrophulöse Endemie hervorgerufen haben.

Vielleicht ist diese Art von Einschleppung, die wir Beispielsweise annehmen und durch welche wir die scrophulöse Bevölkerung willkürlich vervielfältigen können, keine andere, als die, auf welche sich die meisten der jetzigen Endemien gebildet haben, deren nächste Ursache man mit

Unrecht in einer gewissen Beschaffenheit der Luft, des Wassers und der Gegend gesucht hat.

Ist es nicht eine wahre Einschleppung, wenn ein Mann sich mit einer Familie verbindet und die Scropheln in dieselbe bringt, die früher in ihr nicht vorhanden war? Weshalb sollten die Scropheln nicht an gewisse Orte eingeschleppt werden, wie sie es in einer Familie sein können?

Auf diese Weise sind die Scropheln wahrscheinlich in Nizza sehr häufig geworden; sie werden von den vielen Lungentuberculösen eingeschleppt sein, die man seit langer Zeit dorthin schickt. Keiner anderen Ursache kann man diese Art scrophulöser Endemie in einer Stadt zuschreiben, deren Lage stets sehr günstig für die Heilung der Phthisiker gehalten wurde.

Als Spanien aus der neuen Welt mit Schätzen beladen zurückkehrte, brachten seine siegreichen Armeen die Syphilis mit, eine ansteckende, eine erbliche Krankheit, die ihm weit mehr Verderben, als die Eroberung Nutzen brachte. Seit dem Einschleppen der Syphilis in Spanien, seitdem diese Krankheit tiefe Wurzeln in der Halbinsel geschlagen hat, haben sich die Scropheln in diesem Lande verbreitet und die Energie des Nationalcharakters hat abgenommen. Die syphilitische Cachexie und in deren Folge die scrophulöse haben um so raschere Fortschritte in Spanien gemacht, weil die venerische Krankheit daselbst im Allgemeinen vernachlässigt oder nur mit solchen Mitteln behandelt wird, die zur radicalen Heilung nicht genügen.

Die Einschleppung erblicher Krankheiten wäre also die größte Geißel, die ein Volk betreffen kann, eine weit traurigere Geißel, als die mörderischste Epidemie. Diese hört nach dem Verschwinden ihrer Ursachen auf; sie belebt oft die Bevölkerung wieder und scheidet die Schwachen und Kränklichen aus. Haben sich dagegen die erblichen Krankheiten in einem Lande einmal eingenistet, so vervielfältigen sie sich unter den Einwohnern in einer solchen Progression, dass sie die Bevölkerung im Allgemeinen ergreifen können.

Diese letztere Behauptung ist hinsichtlich der scrophu-

lösen Krankheiten so wahr, dafs ich zweifle, dafs in mehreren grossen Städten, die ich anführen könnte, $\frac{1}{20}$ der seit 3 oder 4 Generationen Gebornen von scrophulösen Krankheiten frei ist. Die Einwohner sind alle scrophulös; selbst die, die es nicht scheinen, sind es oft, denn sie zeugen scrophulöse Kinder.

Ich hörte eines Tages in einer Gesellschaft, dafs sich ein junger Mann aus der Provinz, den ich vor mehreren Jahren an verschiedenen scrophulösen Krankheiten behandelt, verheirathet hatte; obgleich er geheilt war, so würde ich ihm sicher nicht den Rath gegeben haben zu heirathen. Eine Dame machte sehr richtige Bemerkungen über den Gesundheitszustand dieses jungen Mannes. Eine andere Dame, deren Vater eine der ersten Stellen in der Verwaltung der Geburtsstadt der Neuverwählten bekleidet hatte, erwiderte auf diese Bemerkungen, es sei mehr als wahrscheinlich, dafs der junge Mann bei seiner Frau dieselben Entdeckungen, wie diese über den Gesundheitszustand ihres Mannes machen würde. Diese Dame setzte hinzu, die Scropheln seien unter den Einwohnern dieser Stadt so verbreitet, dafs sie selbst die Kinder im zartesten Alter befiehlen und dafs man auf der Strasse oft 4 bis 5jährige Kinder mit hölzernen Beinen und andere sähe, denen ein Arm abgenommen sei. Man erzählt solche Dinge ganz gleichgültig, wie die gewöhnlichsten Sachen; zuweilen belustigt man sich selbst über Gebrechen, die eine mit Leiden beladene Zukunft in Aussicht stellen.

Wir wollen dieses Kapitel mit einer allgemeinen Bemerkung schliessen, in der unsere Ansichten über die Unschädlichkeit der Endemie bei Leuten von guter Constitution und über ihren Ursprung durch die Einschleppung zusammengefasst sind. Wir haben oben gesagt, dafs ein Individuum von gesunder Organisation nicht scrophulös wird, wenn es einen Ort bewohnt, wo die Scropheln endemisch herrschen; dafs seine Kinder mit dieser Krankheit nicht geboren werden und dafs sie erst nach mehreren Generationen in ihrer Familie entstehen können. Ebenso schützen Eltern, die im Gemeinden geboren sind, wo die Scropheln endemisch herrschen und wenn sie selbst von denselben

befallen sind, ihre Kinder nicht, wenn sie an gesündere Orte auswandern, sondern schleppen im Gegentheil die Krankheiten ein, wie man oft in Familien aus den Provinzen beobachtet, die nach Paris ziehen. Diese Auswanderung trägt erst nach mehreren Generationen ihre Früchte und nur wenn die Kinder gute Ammen, eine gute körperliche Erziehung haben, die Ehen mit Vorsicht geschlossen werden. In Paris ist die Anzahl dieser Familien im Verhältniß zu der Bevölkerung der Hauptstadt so gering, um die scrophulöse Endemie einzuschleppen, allein man begreift, daß es an kleinen Orten keiner grossen Zahl solcher Familien bedarf, um die Scropheln unter der Bevölkerung zu verbreiten.

Obgleich die Scropheln in Paris sehr häufig sind, so kann man doch nicht behaupten, sie seien endemisch. Sie lassen sich weder durch die Beschaffenheit der Luft, noch des Bodens in Paris erklären, sondern mehr durch das unregelte und das mit Entbehrungen verknüpfte Leben. Die zahlreichen Ursachen, welche das Leben elend machen, würdigen die Generationen herab und ist die Grundlage einmal ergriffen, so geht dieß in einer gewissermaßen mathematischen Progression fort. In der dritten Generation befallen die Scropheln die Kinder, deren Grosseltern voll Kraft und Gesundheit nach Paris kamen und von diesem Augenblick an dauern sie, wie wir so oft gesagt haben, bis zum Erlöschen der Familie fort.

Dritter Artikel.

Antiphlogistische Behandlung der Syphilis als Ursache der endemischen Scropheln.

Mehre Schriftsteller behaupten, wie wir oben sagten, die Scropheln seien in Spanien sehr häufig, weil die Syphilis daselbst sehr vernachlässigt und nur mit Mitteln behandelt wird, welche zu ihrer radicalen Heilung zu schwach sind.

Diese allgemeine Beobachtung ist von grosser Wichtigkeit und muß die Practiker enttäuschen, die in unsern

Tagen fast negative Behandlungsmethoden empfehlen und die Wirksamkeit des Quecksilbers gegen die syphilitischen Krankheiten leugnen. Besonders die Militairärzte verwerfen die Quecksilberpräparate und behandeln die Syphilis mit Antiphlogisticis. Es ist dieß eine der traurigen Folgen der gefährlichen Lehre von der Reizung.

Diese leicht anzuwendende Behandlungsmethode würde seit langer Zeit alle andern verdrängt haben, wenn sie wirklich wirksam wäre; die stärksten, die hartnäckigsten Vorurtheile würden den Thatsachen nicht widerstanden haben. Sie hat aber im Gegentheile jetzt nur wenig Anhänger und ich erkläre unpartheiisch, daß die antiphlogistische Methode nur zahlreiche Gelegenheit gab, secundäre Syphilis zu behandeln und daß ich sie für eine Inoculationsart der venerischen Cachexie halte. Muß man nicht fürchten, daß die Soldaten mit dieser traurigen Prädisposition in ihre Heimath zurückkehren, wieder syphilitisch werden und in der Folge die erblichen Scropheln bekommen?

So unglückliche Folgen würden nicht zu fürchten sein, wenn die syphilitischen Krankheiten methodisch mit Quecksilberpräparaten behandelt würden, allein das Quecksilber hat gleich allen groffen Mitteln stets Gegner gehabt, welche andere Methoden hervorzuheben suchten. Es sind dieß im Allgemeinen die einseitigen Practiker, welche nur die traurigen Wirkungen sehen, welche der Mißbrauch dieses Mittels hat. In dieser Hinsicht verhält es sich mit dem Quecksilber, wie mit dem Aderlassen, der China und dem Brechweinstein, wie mit den Purgirmitteln, den Aetzmitteln und allen Operationen, welche die groffen Hebel der Therapie sind, die, mit denen es eine Heilkunst giebt, mit denen man aber nicht heilt, wenn man die practischen Regeln ihrer Anwendung nicht kennt.

Die Streitigkeiten über die antisiphilitischen Wirkungen des Quecksilbers werden vor der Macht der Thatsachen, vor der Wirksamkeit der Quecksilberpräparate in der syphilitischen Krankheit erlöschen. Es ist weniger traurig, die Erfahrung unsrer Vorgänger über diesen Punkt bezweifelt zu sehen, denn es ist sicher, daß sie uns lehrt, die Syphilis mit Quecksilber zu behandeln und daß man durch ihr Ver-

leugnen die Practiker in eine Ungewissheit stürzt, welche sie entmuthigt, zu modificirten, zu gemischten Methoden führt, die nicht mehr hinlänglich specifisch sind, die Syphilis nicht mehr heilen und die syphilitischen Kranken der Gefahr aussetzen, eine scrophulöse Nachkommenschaft zu erhalten.

Vierter Artikel.

Scrophulöse Endemie aus mangelnder Kreuzung der Rassen.

Ehemals waren die königlichen Strafsen fast die einzigen Communicationswege in Frankreich; sie waren nur in einem Theile des Landes angelegt und ihre Unterhaltung war gewöhnlich vernachlässigt. Die Gemeindewege waren nur sehr unvollkommen. Die Dörfer, die Flecken und selbst kleine Städte standen meist nur durch Pfade in Verbindung, die man nur zu Füsse passiren konnte.

Man begreift, dafs ein solcher Zustand der Communicationswege eine Ortveränderung sehr schwierig und deshalb sehr selten machen mußte. Man kann sich deshalb noch der Zeit erinnern, wo man in Frankreich fast gar nicht reiste. Ein Einwohner von Orleans zeichnete sich durch eine Reise nach Paris aus, ein Bauer war einige Stunden von seinem Kirchthurm fremd. Die benachbarten Dörfer lebten oft in einer Uneinigkeit, die sehr leicht zu reizen war und zuweilen blutige Streitigkeiten zwischen den jungen Leuten herbeiführte. Diese vereinigten Ursachen trugen dazu bei, jede Bevölkerung isolirt in ihren überlieferten und oft bestrittenen Grenzen zu erhalten.

Aus Mangel an äusserem Verkehr heiratheten die Einwohner unter einander; man machte sich selbst eine Ehre daraus, ein Mädchen in seinem Dorfe zu finden und hielt es für sonderbar, wenn ein junger Mann ein Mädchen aus einem andern Dorfe heirathete. Von den Mädchen, welche ihren Geburtsort verliessen und in einem andern heiratheten, wurde ein übles Betragen vorausgesetzt.

Was folgt aus solchen Gewohnheiten? Dafs die Bevölkerung unter einander heirathet, dafs selbst Verwandte ein-

ander ehelichen und dafs gewisse Dörfer endlich nur eine einzige Familie bilden, daher die Schwächung der Racen, die nach einer gewissen Zahl von Generationen scrophulös werden. Waren die Scropheln einmal in der Bevölkerung, so pflanzten sie sich in ihr von selbst durch die Zeugung fort. Es ist nicht zweifelhaft, dafs diefs der Ursprung mehrer Endemien ist, deren Ausgangspunkt man jetzt nicht finden und deren Ursache man auch nicht in den physikalischen und geographischen Umständen der Orte erkennen kann.

Noch in unsern Tagen giebt es viele Orte, wo diese Gewohnheiten hinsichtlich der Ehe die Entwicklung der endemischen Scropheln begünstigt und wo die Menschen selbst die Vorsichtsmaafsregeln vergessen, die sie bei den Thieren und den Pflanzen nehmen, deren Racen sie sorgfältig kreuzen, damit ihre Fehler sich ausgleichen und gegenseitig zerstören.

Diese ungebildeten Menschen, die sich so ohne Unterschied und ohne Sorgfalt für die Zukunft ihrer Race verheirathen, wissen jedoch, dafs die Erzeugnisse der Erde in der dritten Generation ausarten. Dessalb verfehlen sie nie, das Samenkorn aus der Ferne zu holen, um dessen Beschaffenheiten zu kreuzen und so eine ununterbrochene Reihe guter Erndten zu haben; ebenso verfahren sie bei der Paarung ihrer Hausthiere. Was sie aber persönlich anbelangt, was ihre Kinder betrifft, verdient in ihren Augen zu wenig Beobachtung. Sie beschäftigen sich mit den materiellen Interessen, die einen unwiderstehlichen Einfluss auf ihre Bestimmungen haben; deshalb sind sie auch über ihren Gesundheitszustand in einer Sorglosigkeit, die an den Fatalismus zu grenzen scheint.

Dieselben Beobachtungen kann man in der Gesellschaft machen. Viele Familien heirathen unter einander; diese Verbindungen werden aus Gründen geschlossen, bei denen alle angegebenen übersehen werden und die man jedoch nie vernachlässigen darf, wenn es sich um das Glück der Gatten und die Gesundheit ihrer Kinder handelt. Die Eltern schliessen diese Verbindungen, was man auch dagegen sagen mag und obgleich man seit undenklicher Zeit beob-

achtet hat; dafs die Familien nicht gesund und kräftig bleiben können, wenn sie unter einander heirathen.

Buffon bemerkt mit Recht, dafs das Gesetz, welches die Ehe zwischen Verwandten verbietet, mehr ein natürliches, als ein politisches ist. Diese Bemerkung schliesst einen Rath in sich, den vielleicht noch Niemand befolgt hat, obgleich beinahe Alle *Buffon's* Werke lesen. Sie hat vielleicht nicht ein einziges Mal eine Verbindung zwischen Verwandten verhindert, wenn diese Verbindung aus gewissen Gründen geschlossen war, an denen die Gesundheit keinen Antheil hatte.

Die Einwohner mehrer Städte in Frankreich und im Auslande, die Bergbewohner, fast ganze Klassen der Gesellschaft liefern eine grofse Zahl von Thatsachen, welche beweisen, in welchem Grade sich die Racen durch die mangelnde Kreuzung des Bluts verschlechtern. *Alexander Bodin* sagt in seiner Statistik des Nord-Departements, dafs die Einwohner von Lille scrophulöse Kinder bekamen, wenn sie unter einander heirathen und dafs dieses nicht mehr der Fall ist, wenn sie ihre Ehen mit Fremden schliessen.

In Orleans sind die Ehen zwischen den Einwohnern und selbst zwischen Verwandten sehr gewöhnlich. Ich finde keine andere Ursache, der man mit einigem Grunde die Häufigkeit der Scropheln in dieser grossen Stadt zuschreiben kann.

Die scrophulösen Krankheiten sind unter Bergbewohnern sehr häufig. Diese Art Endemie kann man nur ihrer Gewohnheit zuschreiben, sich untereinander zu verheirathen und ihr Blut nicht oft genug mit dem der Bewohner der Ebene zu kreuzen. Weder die gesunde Lage der Gegenden, noch die Nahrung, die im Allgemeinen genügend ist, noch das ziemlich glückliche Leben, welches die Bewohner der Auvergne, der Cevennen, der Pyrenäen und der Alpen führen, kann sie vor den häufigen Scropheln schützen, die man schliesslich nur der von uns erwähnten Ursachen zuschreiben kann.

Auf der Insel Jersey heirathen die adeligen Familien

nur unter einander und man hat bemerkt, daß sie durch die Fortschritte der Scropheln erlöschen.

Ebenso schließt der hohe Adel in Spanien selten Mißheirathen und bekanntlich leiden die spanischen Granden sehr häufig an Rhachitis. Sie sind gewöhnlich klein; man findet unter ihnen viele Stammelnde und es herrscht in ihren Familien eine große Sterblichkeit. Ich kannte einen Granden von Spanien, der rhachitisch war; er hatte aus zwei Ehen 5 Kinder gehabt und es war ihm nur eine 12jährige Tochter geblieben, die gleich ihm rhachitisch war; die 4 andern Kinder waren im zarten Alter an den Scropheln gestorben.

Die Körperconstitution des Adels aller Länder hat sehr durch diese in einem zu engen Kreise geschlossenen Verbindungen gelitten. Die größte Zahl unserer Beobachtungen über die allgemeine Verbreitung der Scropheln in der Familie und den Gesundheitszustand der Eltern, welche scrophulöse Kinder zeugen, ist in adeligen Familien gemacht.

Die Adeligen, welche sich ausschließlich unter einander verheirathen, entarteten zuerst durch die mangelnde Kreuzung des Blutes, sodann, weil sie, schon durch eine zu lange Reihe von Generationen geschwächt, scrophulöse Kinder zeugten und die einmal in den Familien eingenisteten Scropheln nothwendig durch die Erblichkeit fortgepflanzt wurden und mit jeder Generation neue Fortschritte machten.

Die in der ganzen Welt verstreuten Juden heirathen nur unter einander und deshalb ist ihre primär so schöne Race deutlich entartet und wird jetzt von den scrophulösen Krankheiten heimgesucht. Man kann selbst als natürliche Folge der Gesetze der Erblichkeit voraussagen, daß sie eines Tags durch die Fortschritte dieser Krankheiten aussterben werden.

Man kann daher nicht Werth genug auf die Nothwendigkeit der Kreuzung der Racen legen, um eine der Quellen der endemischen Scropheln zu verstopfen. Nur durch successive Kreuzung wird es gelingen, sie zu beseitigen

und die Bevölkerungen zu kräftigen, die seit langer Zeit von ihnen heimgesucht sind.

Aus dem Vorhergehenden ergiebt sich, daß die scrophulöse Endemie durch Ursachen entstehen kann, die der topographischen Lage der Gegenden, wo sie herrschten ganz fremd sind, wie durch Einschleppung, falsche Behandlung der syphilitische Krankheiten, mangelnde Kreuzung der Racen u. s. w.; allein wir wiederholen schliesslich, daß sie nicht die nothwendige Wirkung einer deutlichen Beschaffenheit der Luft oder der Gegend ist.

Zweites Kapitel.

Einfluss des Klimas und der Jahreszeit auf den Verlauf der scrophulösen Krankheiten.

Wir wollen nun einige Bemerkungen über das Klima und die Jahreszeiten machen. Wir werden sie in 2 verschiedenen Artikeln abhandeln. Sie werden unsere ausgesprochenen Ansichten über die Endemie noch bestätigen.

A. Einfluss des Klimas.

Man darf ein Klima nicht mit einem andern in Bezug auf die Häufigkeit der scrophulösen Krankheiten vergleichen, denn man schreibt dann schon dem Klima zu, was nicht die Wirkung seines Einflusses ist. Die Scropheln sind in Klimaten, die sehr verschieden von einander sind, sehr verbreitet. Die Tuberkeln sind im Norden, in England, in Rußland sehr verbreitet; nicht minder sind sie es im Süden, in Spanien und Italien.

Die Tuberkeln vervielfältigen sich in einem Klima, je nachdem der von uns angegebene Ursprung daselbst häufiger ist. Nehmen wir eine Breite an, in der diese Krankheit unbekannt ist, so könnte man sie dahin willkürlich verpflanzen; man würde sich daher sehr täuschen, wenn man später dem Einflusse des Klimas zuschreiben wollte, was nur Folge der Einschleppung der Krankheit ist.

Es ist ganz klar, daß man durch das Klima nicht tuberculös wird, mit andern Worten, es giebt kein Klima, welches einen Menschen von angeborener guter Constitution tuberculös macht.

Aber die Breite, unter der wir leben, hat einen zu tiefen und deutlichen Einfluß auf unser Geschlecht, als daß man versichern könnte, sie habe keinen solchen auf den Verlauf der scrophulösen Krankheiten. Welches ist übrigens dieser Einfluß? Ich weiß es nicht. Ich habe Scrophulöse behandelt, die aus allen Zonen zwischen den Wendekreisen und aus den gemäßigten Klimaten kamen und keinen Unterschied zwischen ihren Krankheiten gefunden. Ihr Zustand hing im Allgemeinen vom Gesundheitszustande der Eltern ab, allein ich konnte keine Eigenthümlichkeit erkennen, die Folge des Einflusses des Klimas war.

Ich habe nur beobachtet, daß die Bewohner der Gegenden zwischen den Wendekreisen die traurigsten Wirkungen vom Einflusse unsres gemäßigten Klimas verspürten. Die scrophulöse Krankheit entwickelt sich bei ihnen außerordentlich rasch; die Tuberkeln verbreiten sich auch in den Organen allgemein, besonders aber in der Lunge und bewirken eine Schwindsucht, die bald keine Hoffnung auf Genesung läßt. Ich habe etwa ein Dutzend Neger behandelt, von denen zwei sich einer gewissen Wohlhabenheit erfreuten; ich habe keinen geheilt. Bei den Farbigen kann man etwas mehr Hoffnung hegen; sie werden nicht geheilt, aber sie erlangen durch die Behandlung einen verhältnißmäßig besseren Gesundheitszustand.

Auf diese Weise erklärt man, wie die meisten exotischen Thiere in unsern Menagerien binnen sehr kurzer Zeit an Lungentuberculose sterben.

B. Einfluß der Jahreszeiten.

Gewöhnlich findet der erste Eintritt der Scropheln im Frühling statt und in der Folge verschlimmern sich die scrophulösen Krankheiten von selbst in dieser Jahreszeit.

Scrophulöse, die an Augenentzündungen leiden, zählen häufig die Zahl ihrer Augenentzündungen nach der der

Frühlinge, welche seit ihrer ersten Augenentzündung verflossen sind. Andere mit tuberculösen Geschwülsten Behaftete haben bemerkt, daß diese Geschwülste auf zweierlei Art Fortschritte machten: auf eine allgemeine, ziemlich langsame, die jedes Jahr erfolgt und auf eine andere, stärkere und schnellere, die jeden Frühling wiederkehrt. Bei manchen, die an scrophulösem Esthiomenus leiden, verbreitet sich die Krankheit durch neue Pustelstellen, die jedes Jahr im Frühling erschienen, über die Haut.

Ich habe gesehen, daß sich nicht ganz feste Narben mehre Jahre hintereinander jeden Frühling öffneten; daß fistulös gebliebene kalte Abscesse vom Ende des Winters bis zur Mitte des Sommers weit stärker eiterten; daß sich ein tuberculöses Geschwür unter dem Klima jedes Jahr im Winter schloß und sich im Frühling wieder öffnete u. s. w. Aus den Fisteln aller Art fließt im Frühling eine größere Menge Eiter, als in jeder andern Jahreszeit. Ebenso verhält es sich mit allen scrophulösen Krankheiten im Allgemeinen: ihr spontaner Verlauf wird schneller, wenn die Natur nach dem Winterschlaf zu erwachen scheint.

Die Verschlimmerung dieser Krankheiten schien mir mit der Zunahme der Tage zu beginnen; sie wird bei den Scrophulösen stärker und allgemeiner, wenn die Tage länger werden. Diese Verschlimmerung hat selbst eine aufsteigende und absteigende Bewegung; sie beginnt in den ersten Tagen des Januars, erreicht ihre Höhe im März und nimmt bis zum Juni einschließlic ab. $\frac{2}{10}$ der Scrophulösen verschlimmern sich von selbst in diesem halben Jahre, welches die ganze Zeit des Jahres umfaßt, in welchem die Sonne am längsten am Horizonte bleibt.

Die Verschlimmerung der scrophulösen Krankheiten im Frühling kann in prognostischer Hinsicht sehr wichtig sein. Sie zeigte mir in vielen Fällen den vortheilhaftesten Ausgang der Krankheit an. Wenn die jährliche Verschlimmerung einer scrophulösen Krankheit abzunehmen beginnt, so kann man sie für auf der Heilung begriffen halten.

Haben bei einem 12jährigen Kinde, welches an Tuberkeln am Halse und einer Entzündung beider Augen leidet, die Symptome nach einer Behandlung, die vom April

bis zum September oder October gedauert hat, bedeutend nachgelassen, so setzt man im Winter die Arznei aus. Der Körper wächst und wird kräftiger, die Heilung bleibt auf derselben Stufe, welche sie erreicht hatte, als man die Arznei aussetzte; sie hat selbst einige Fortschritte gemacht.

Im folgenden Frühling wird die Verdauung gestört; es tritt Unwohlsein und Fieber ein; nach einigen Tagen werden die Augen röther, aber besonders am Tage mehr thränend und des Morgens mehr mit Schleim zugeklebt; man bemerkt bald, daß die Tuberkeln gröfser geworden, zuweilen selbst daß neue erschienen sind.

Hat sich die Krankheit verschlimmert? Ja, aber sie ist weniger acut, weniger intensiv, von kürzerer Dauer, als die, welche vorher seit mehreren Jahren stattfand; sie hat deutlich nachgelassen; die Prädisposition, deren Folge sie war, ist durch eine erste Behandlung modificirt und verbessert.

Eine zweite und zuweilen eine dritte Kur ist nothwendig, um ziemlich kräftig auf diese Prädisposition zu wirken, und man gelangt so unter steter Abnahme der Krankheit bis zum Alter der Mannbarkeit, welches die Heilung so viel als möglich vervollständigt.

Bei unserer Betrachtungsweise des Einflusses des Frühlings auf den Verlauf der scrophulösen Krankheiten brauchen wir nicht hinzuzusetzen, daß wir diese Jahreszeit keineswegs für eine Ursache der Scropheln halten. Nie wird ein Jüngling von guter Constitution scrophulös, wenn die Natur sich wieder belebt. Diese Jahreszeit ist im Gegentheil dem Wachsthum des Körpers günstig. Nur wenn eine krankhafte Prädisposition vorhanden ist, ist der thierische Organismus unfähig, den wohlthätigen Einfluß der Rückkehr des Lichts und der Wärme zu empfangen und dieser Einfluß bewirkt, statt günstig zu sein, das Aufblühen des Keimes der erblichen Krankheiten oder begünstigt ihre Fortschritte, wenn sie schon eingetreten sind.

Drittes Kapitel.

Aeussere Gelegenheitsursachen der Scropheln.

Die Lehre, dass gewisse äussere Gelegenheitsursachen die Scropheln erzeugen können, ist schon indirect durch das über die Erblichkeit und die Endemie Gesagte widerlegt.

Man kann nicht erwarten, in diesem Werke die sehr lange Aufzählung der Gelegenheitsursachen zu finden, welche die Schriftsteller einander nachgeschrieben haben, ohne sich je zu erkundigen, ob die Existenz dieser Ursachen auf der Erfahrung beruht. Die meisten dieser Ursachen sind bestritten; die, welche angenommen sind, haben nur Irrthümer über die Natur der scrophulösen Krankheiten verbreitet und diese Irrthümer haben in der Wissenschaft so tiefe Wurzeln geschlagen, dass es jetzt sehr schwierig, wo nicht unmöglich ist, sie auszurotten. Es wäre jedoch sehr zu wünschen, dass man den Gelegenheitsursachen ihren richtigen Werth beilegte und sich endlich überzeuge, dass sie, auch wenn sie alle vereinigt wären, einen von Geburt gesunden Menschen nicht scrophulös machen können. Aus diesem Gesichtspunkte wollen wir die hauptsächlichsten äussern Ursachen durchgehen, deren alle Schriftsteller erwähnen.

Erster Artikel.

Der Eintritt der Scropheln erfolgt meist spontan.

Bei einigem Studium der scrophulösen Krankheiten überzeugt man sich, dass sie in der ersten Kindheit eintreten und mehrmals ihre Form und ihren Sitz verändern bis zur Pubertät, welche über das bevorstehende Ende der Scrophulösen oder einen künftigen besseren Gesundheitszustand entscheidet.

Dieser Verlauf ist der gewöhnlichste, welches auch die Klasse der Gesellschaft sein mag, welcher die Kranken angehören. Hieraus ergiebt sich eine allgemeine Thatsache, daß nämlich die Scropheln bei den Handwerkern meist erscheinen, bevor die Kinder in der Lehre sind, bevor sie durch die äufsern Ursachen, denen sie in der Folge nur zu sehr ausgesetzt sind, krank werden konnten. Andererseits sind die Kinder in den wohlhabenden Klassen fast nie den Gelegenheitsursachen der Schriftsteller ausgesetzt und doch giebt es unter ihnen weit mehr Scrophulöse, als in irgend einer Klasse von Handwerkern.

Sind die Scropheln einmal eingetreten, so entwickeln sie sich in jeder äufsern Ursache und zuweilen selbst wenn die Scrophulösen die gesündeste Lebensweise befolgen, weil diese allein keine Krankheiten heilt, die so tiefe Wurzeln im Organismus haben.

Sicher sind die Scropheln sehr häufig, weit häufiger, als man gewöhnlich glaubt, weil man nur die Kranken für scrophulös hält, welche die gewöhnlichsten Zeichen derselben darbieten. Wer sieht aber nicht ein, daß fast das ganze Menschengeschlecht scrophulös sein würde, wenn die Feuchtigkeit, eine schlechte Diät, eine dumpfige, dunkle Wohnung, ungesunde Werkstätten u. s. w. Scropheln erzeugen könnten? Zu allen Zeiten und an allen Orten waren die Handwerker schädlichen Einflüssen ausgesetzt, ohne einen Ersatz in ihrer Nahrungsweise und noch weniger in der Beobachtung der andern diätetischen Regeln zu finden. Unser Geschlecht muß eine starke Reactionskraft besitzen, damit es in der größern Mehrzahl nicht durch Anstrengung, Entbehrungen und Excessen und in kleiner Zahl durch unmäßige Bedürfnisse, die es sich unaufhörlich schafft, entartet.

Zweiter Artikel.

Vaccine in Bezug auf die Scropheln.

Die Eltern erklären oft die Impfung für die Ursache der scrophulösen Krankheiten ihrer Kinder, allein ich konnte nie ein ursächliches Verhältniß zwischen der Vaccine

und dem Erscheinen der Scropheln finden. Die scrophulösen Krankheiten sind seit *Jenner's* schöner und glorreicher Entdeckung nicht häufiger geworden und diese allgemeine Bemerkung scheint nur eine schlagende Widerlegung der Ansicht, die Scropheln könnten durch die Vaccine entstehen.

Die Zahl derer, die das Gegentheil glauben, ist jedoch groß; ich habe Personen gekannt, die der Impfung die scrophulösen Krankheiten ihrer Kinder zuschrieben und mir trotz meiner Bemerkungen wiederholten, daß sie andere Kinder, wenn sie deren hätten, nie impfen lassen würden, allein ihre Behauptung war ohne Grund, denn meist waren deutliche erbliche Ursachen vorhanden. Man muß hoffen, daß die Zeit nach und nach diesen blinden Widerstand gegen die Wohlthaten der Vaccine besiegen wird.

Dritter Artikel.

Onanie in Bezug auf die Scropheln.

Die Onanie ist von allen Pathologen für eine der Ursachen der Scropheln erklärt. Ich konnte nie ein ursächliches Verhältniß zwischen diesem Laster und einer scrophulösen Krankheit finden.

Nach meinen Beobachtungen über die jungen Leute und besonders die Erwachsenen, die der Onanie ergeben sind, halte ich diese traurige Gewohnheit mehr für ein Zeichen, als für eine Ursache der Scropheln: die schwachen Individuen sind zu ihr mehr geneigt, als die starken. Die Schriftsteller haben dies schon bei Lungentuberculösen bemerkt und ich kann diese Bemerkung auf einige allgemeine Beobachtungen stützen.

Ergiebt sich ein Kind von angeborener guter Constitution leidenschaftlich der Onanie, so leidet dadurch seine Constitution stets und kann so leiden, daß das Kind im höchsten Grade der Erschöpfung stirbt. Es stirbt dann an Schwindsucht und nicht an Scropheln.

Bei der Section findet man in keinem Organe Tuberkeln. Die Fälle dieser Art beweisen ganz klar, daß die

Onanie bei Individuen von guter Constitution keine Scropheln hervorruft.

Es giebt auch junge Leute, die aus dieser Ursache in Marasmus verfallen und nichts desto weniger geheilt werden, so bald sie die Onanie unterlassen. Die Unterlassung der Ursache kann ihre Wirkungen aufheben, wenn ausserdem gute Elemente der Organisation vorhanden sind, während bei einem tuberculösen Individuum, welches durch dieselbe Ursache einen gewissen Grad von Schwindsucht erreicht hat, keine Hoffnung zur Heilung mehr ist. Der so verschiedene Ausgang in beiden Fällen ist eine Folge der Prädisposition.

Vierter Artikel.

Menstruation in Bezug auf die Scropheln.

Man hat behauptet, die während der Menstruation concipirten Kinder würden scrophulös geboren. Ich habe alle mir vorgekommenen Fälle dieser Art genau untersucht und konnte nie den von den Eltern angegebenen Ursprung finden; ich erklärte die Scropheln stets genügender durch eine der speciell abgehandelten Ursachen.

Ich behaupte also, dass ich nie Scropheln in Folge der Conception während des Monatsflusses beobachtet habe und schliesse damit, dass die Eltern meist diese Ursache angeben, weil sie die Eigenliebe weniger verletzt, als andere sehr häufige.

Fünfter Artikel.

Contagiosität der scrophulösen Krankheiten.

Man hat ohne Grund behauptet, die scrophulösen Krankheiten seien contagiös. Diese Eigenschaft wurde ihnen durch einen Beschluss des pariser Parlaments beigelegt, welches sogar Vorsichtsmaafsregeln vorschreibt. Dieser Beschluss war auf eine bejahende Antwort der Facultät der Medicin auf eine vom Parlament an sie gestellte Frage erlassen.

Uns war es, obgleich wir seit 25 Jahren die Scropheln unter allen Formen und bei vielen Kranken beobachtet haben, unmöglich, einen einzigen Fall von Ansteckung zu erkennen.

Im Hospital *Saint-Louis* haben die scrophulösen Kranken keine besonderen Säle; sie werden gemeinschaftlich mit andern an allen Arten von Dermatosen Leidenden behandelt; sie gehen gemeinschaftlich spazieren und nie haben wir einen Fall von Ansteckung beobachtet.

In der Privatpraxis haben wir nie gesehen, daß ein Mann seiner Frau und umgekehrt die Scropheln mittheilte. Die innigsten ehelichen Verhältnisse erzeugen die Inoculation der Krankheit nicht, wenn ein Gatte auch im höchsten Grade von ihr befallen ist; dieß ist bei den Lungentuberculösen besonders sehr häufig.

Diese Beobachtung, die wir in unserm Hospitale und in der Privatpraxis gemacht haben, scheint uns ziemlich allgemein, um diesen Punkt zu verneinen. Die Ansicht, daß die Scropheln ansteckend seien, ist jedoch unter den Laien verbreitet und man fragt mich oft, ob es nicht gefährlich sei, ein scrophulöses Kind mit seinen Geschwistern spielen zu lassen. Diese Furcht hat ihren Grund in einigen oberflächlichen und irrigen Beobachtungen über die Familienconstitution und die allgemeine Verbreitung der erblichen Krankheiten unter den Kindern. Man hat gesehen, daß in einer zahlreichen Familie ein Kind nach dem andern von scrophulösen Krankheiten befallen ist und statt auf die erbliche Ursache zurückzugehen, welche allen diesen Krankheiten einen gemeinschaftlichen Ursprung giebt, glaubte man, es fände Ansteckung statt, mit andern Worten, die später befallenen Kinder hätten die Krankheit von denen zuerst erkrankten bekommen.

Wären aber die Scropheln contagiös, so würden sie die Grenzen der Familie überschreiten und sich durch gesellschaftliche Verhältnisse fortpflanzen. Ein scrophulöser Schüler könnte die Krankheit in der Schule mittheilen, wie dieß ziemlich oft bei den Blattern, den Masern, den Keuchhusten u. s. w. der Fall ist, allein man hat nie etwas Aehnliches gesehen, so daß die Ansteckung nur ein Vorurtheil

ist, welches in der Wissenschaft nicht mehr herrscht und wahrscheinlich auch bei Laien nur noch eine kurze Dauer haben wird.

Sechster Artikel.

Inoculation des scrophulösen Eiters.

Es ist uns nicht unbekannt, daß mehre Aerzte Eiter aus scrophulösen Abscessen Hunden inoculirten und daß dieselben Versuche an Menschen gemacht sind, um sich zu überzeugen, ob die Krankheit einem gesunden Individuum eingeimpft werden könnte. Bekanntlich fielen alle diese Versuche negativ aus und bewiesen, daß sich der scrophulöse Eiter nicht übertragen läßt. Ich glaubte nicht, diese Versuche wiederholen zu dürfen: ein jeder sucht auf seine Weise die Wissenschaft zu fördern. Es widersteht mir, bei Personen, die mir anvertraut sind oder die sich meiner Behandlung anvertrauen, Mittel anzuwenden, welche ihre Gesundheit gefährden können. Ich räume weder mir, noch einem andern Arzte das Recht ein, eine so schwere Krankheit, wie die Scropheln, einer gesunden Person einzupflegen.

Kritische Bemerkungen über die Inoculation krankhafter Gifte.

Die Inoculation krankhafter Gifte hatte mit Ausnahme der der Blattern bis jetzt kein gutes Resultat, sondern im Gegentheile mehrmals bedauernswerthe Folgen.

Wenn die ansteckenden Krankheiten auf dem gewöhnlichen Wege erworben werden, so sind sie im Vergleich mit den durch die Inoculation entstandenen gutartig: die letzteren haben einen heftigern und furchtbarern Verlauf. Die Beispiele fehlen nicht zum Beweise unserer Behauptung.

Iedermann weiß, daß der verstorbene *Cullerier* und ein ehemaliger Hülfсарzt des *Hôpital des Veneriens* ihr Leben gefährdeten und beide ein Auge verloren, weil sie

aus Versehen Eiter aus einem syphilitischen Bubo in dasselbe gebracht hatten.

Wer erinnert sich nicht mit Trauer des vor 20 Jahren erfolgten bedauernswürdigen Todes dieser jungen Hülfsärzte, die aus unbedachtem Eifer an sich selbst Versuche machten, die ganz andere Resultate hatten, als sie erwarteten? Eine traurige Enttäuschung, die Verzweiflung, der Selbstmord machten endlich diesen verderblichen Versuchen ein Ende.

Noch kürzlich starb unser junger und unglücklicher College *Hourmann* am *Hôpital de Lourcine* nach langen und grausamen Leiden, weil er sich die Syphilis durch eine Excoriation an der Hand inoculirt hatte.

Diefs sind sicher Thatsachen, die beredter sind, als die glänzendsten Raisonsnements; ihre einfache Erwähnung genügt, glaube ich, um jeden vernünftigen Menschen von Versuchen abzuhalten, die ohne Nutzen sind und für die, an denen man sie anstellt, wirkliche Gefahr haben können.

Siebenter Artikel.

Feuchtigkeit und mehrere andere Gelegenheitsursachen in Bezug auf die Erzeugung der scrophulösen Krankheiten.

Es giebt wenige äufsere Ursachen, welche von den Schriftstellern häufiger angegeben sind, als die Feuchtigkeit, dieses physicalische Agens, dessen auflösende Thätigkeit die anorganischen Körper zu zerstören sucht. Die organischen Körper haben nicht minder von ihm zu leiden und sie ist besonders unserem Geschlechte sehr schädlich; sie ist eine der mächtigsten Gelegenheitsursachen; sie erzeugt Schleim- und rheumatische Fieber, Ruhr, Scorbut, putride Fieber, gelbes Fieber. Ueberall, wo sie allein vorhanden oder mit der Wärme, mit putriden vegetabilischen oder thierischen Aushauchungen verbunden ist, giebt sie den Krankheiten im Allgemeinen einen böartigen Charakter. Die Bevölkerung, auf welche sie einwirkt, ist schwach, wenig lebhaft, selbst bis zum Cretinismus entartet, allein

sie herrscht an vielen Orten, wo die Scropheln nicht gewöhnlich sind oder von den Beobachtern selbst nicht erwähnt werden; sie wirkt kräftig auf eine Bevölkerung, die gewissen Krankheiten unterworfen ist, zu deren Zahl die Scropheln nicht gehören.

In England werden die an feuchten Orten erzogenen Schafe alle gegen das 4te Jahr von einer Cachexie befallen; bei dieser Krankheit, die durch Feuchtigkeit entsteht, findet man keine Tuberkeln, sondern in allen Geweben nur Wasser.

Obgleich aber die Feuchtigkeit die Scropheln nicht völlig erzeugt, so wollen wir sie doch speciell abhandeln, denn sie ist den Scrophulösen sehr schädlich. Wir wollen sie gleichzeitig mit den meisten andern Gelegenheitsursachen, mit denen sie meist verbunden ist, abhandeln und den Einfluss dieser vereinigten Ursachen 1) in einigen speciellen Fällen und 2) in mehreren allgemeinen Thatsachen untersuchen. Auf diese Weise werden wir die Art und den Grad des Einflusses kennen lernen, den sie auf die Erzeugung der scrophulösen Krankheiten haben kann.

1) *Specielle Fälle.*

Man stößt in der Praxis auf Fälle von Scropheln, die im ersten Augenblick durch die Feuchtigkeit erzeugt zu sein scheinen, was man nicht mehr annehmen kann, wenn man die Ursachen genauer untersucht. Ich will einen Fall dieser Art anführen, einen der ersten, die mich zu den Untersuchungen über die Ursachen der scrophulösen Krankheiten führten.

Im September 1827 lag im Hospital *Saint-Louis* ein 22jähriger Mann, Namens *Gloria*, der auf beiden Seiten des Halses große Tuberkelgeschwülste hatte; er konnte über seine Familie nichts angeben und man konnte bei ihm keine Erblichkeit annehmen. Er war aus dem Gefängnis von Poissy entlassen, in dem er 2 Jahre gesessen hatte, nachdem er 3 Wintermonate in Paris während der Instruction seines Processes im Gefängnisse gewesen war. In

Poissy hatte er Baumwolle in Werkstätten verarbeitet, die alle zu gleicher Erde liegen und sehr feucht sind.

Wer denkt nicht schon, daß dieser Kranke, bei dem keine erbliche Ursache vorhanden, der in seiner Kindheit nicht scrophulös gewesen war, es aber in Poissy geworden, wo er an einem feuchten Orte gearbeitet hatte, für einen solchen gehalten werden mußte, der seine Krankheit in dem Medium erworben hatte, in dem er 2 Jahre zugebracht?

Folgendes sind jedoch die späteren Untersuchungen, welche mein erstes Urtheil veränderten und auf welche ich die Aufmerksamkeit lenken zu müssen glaube, denn es ist dieß einer der ersten Fälle, in denen ich die Ansichten fand, die ich über die Gelegenheitsursachen gefaßt habe, Ansichten, welche den allgemein angenommenen über den Einfluß der äußeren Agentien auf die Erzeugung der scrophulösen Krankheiten sehr widersprechen.

Ich fragte diesen jungen Mann, wie viel Arbeiter in der Werkstätte wären, in der die Baumwolle verarbeitet würde; er erwiderte mir, es seien gewöhnlich 150 bis 160. Ich wünschte zu wissen, ob es unter ihnen viele Scrophulöse gebe; ich bemerkte dem Kranken, daß ich unter Scrophulösen nicht allein Tuberculöse, wie er es sei, verstehe, sondern ähnliche Kranke, wie er in meiner Abtheilung sähe und die scrophulös wären, obgleich nicht auf dieselbe Weise, wie er. Er antwortete mir, er habe keinen andern bemerkt.

Ich fragte ihn, ob es Scrophulöse in den andern Werkstätten im ersten und zweiten Stocke gebe, in denen Schlosser, Tischler, Goldarbeiter, Weber, Schneider u. s. w. in höherliegenden, luftigern und nicht feuchten Zimmern arbeiteten; er erwiderte mir, in diesen unter 5 oder 600 Gefangenen 5 oder 6 Scrophulöse gesehen zu haben. Es ergibt sich hieraus, daß die Werkstatt, in welcher Baumwolle verarbeitet wurde und die gewöhnlich über 150 Arbeiter an einem feuchten Orte enthielt, kaum einen Scrophulösen auf diese Zahl lieferte, während in den andern gesunderen Werkstätten einer auf hundert kam.

Ich theilte diese Beobachtung einem Fabrikanten mit,

der eine große Zahl von Arbeitern aus dem Gefängnisse von Poissy beschäftigte; er bestätigte mir alles, was ich von dem eben erwähnten Kranken gehört hatte.

Dieses Beispiel schien mir sehr an seiner Stelle an der Spitze der Betrachtungen, die wir anstellen wollen, weil es schon beweist, daß die Feuchtigkeit nicht nothwendig die Scropheln erzeugt.

Die folgende Beobachtung liefert ebenfalls ein Beispiel von der Erzeugung der Scropheln durch die Feuchtigkeit, allein es ist in ihr ganz klar, daß die äußere Ursache nur eine angeborene Prädisposition entwickelte.

Im Jahr 1832 behandelten wir im Hospital *Saint-Louis* einen Pompier an sehr großen tuberculösen Geschwülsten auf beiden Seiten des Halses; er sagte uns, er habe mehrere solche Kranke in seinem Corps gesehen, in dem man die Scropheln für eine Wirkung der Feuchtigkeit hielt, der die Pompiers fast täglich ausgesetzt sind. Diese haben jeden zweiten Tag die Wache in den Theatern von Paris, von 5 Uhr Nachmittags bis 1 Uhr Morgens; während ihres Dienstes stehen sie oft mit den Füßen im Wasser und verweilen an sehr feuchten, des Lichts und selbst der Luft beraubten Orten. Dieser Mann verließ das Hospital und wir theilten bis zu einem gewissen Grade die Ansicht, daß seine Krankheit durch den Einfluß entstanden war, dem er in seinem Stande ausgesetzt war.

Nach einigen Monaten aber kam er mit seiner Schwester und lieferte uns über seine Familie neue Nachweisungen, die sehr mit den Beobachtungen übereinstimmten, die wir sehr oft gemacht hatten.

Die Schwester dieses Pompiers war eine 32jährige Frau von großer Beileibtheit, die frühzeitig gealtert hatte; sie hatte in ihrer Kindheit an Augenentzündung gelitten, was man leicht an der Anschwellung des Torsus der Augenlider, einer geringen Röthe der Conjunctiva, der Seltenheit der Augenwimper, die zum großen Theil auf dem freien Rande der untern Augenlider fehlten und an etwas örtlicher Unreinigkeit erkennen konnte, welche eine chronische Veränderung der bei Scrophulösen sehr gewöhnlichen Secretion der *Maibomschen* Drüsen anzeigte.

Diese Frau hatte eine Tochter, die an Hautscropheln des Gesichts litt, an denen sie zu derselben Zeit im Hospital *Saint-Louis* behandelt wurde, so daß dieser Pompier, den wir zuerst nach jener Angabe für den einzigen Scrophulösen seiner Familie gehalten hatten, eine scrophulöse Schwester hatte, die scrophulöse Kinder gebar. Wir hatten also Recht, wenn wir im Anfange sagten, daß die Feuchtigkeit, der unser Kranker ausgesetzt war, nur die Gelegenheitsursache der Entwicklung der Tuberkeln bildete, zu denen er prädisponirt war.

Am 18ten Januar 1829 wurde im Hospital *Saint-Louis* *Tessier*, 38 Jahr alt, Tischler, aufgenommen, der erst seit $1\frac{1}{2}$ Jahren an ulcerirten Tuberkeln auf beiden Seiten des Halses litt; das rechte Auge war entzündet, überdies hatte er den Schnupfen. Er war von guter Constitution, in *Saint-Jean-sur-Vilaine* geboren und sagte uns, sein Geburtsort sei sehr feucht, er habe lange Zeit zu gleicher Erde gearbeitet und geschlafen; er sei 2 Jahre lang Soldat gewesen und hätte oft auf der Pritsche in der ganz nassen Uniform geschlafen; der Finger der linken Hand fehlte, den er bei der Catastrophe von *Mont-Saint-Jean* verloren hatte.

Sein Vater war im 55sten Jahre gestorben, nachdem er 2 Jahre lang in Folge eines Austritts im Jahre 1793 krank gewesen war; seine Mutter war plötzlich gestorben.

Wir bemerkten in diesem Falle: 1) den späten Eintritt der Krankheit im 35sten Jahre; 2) die Wirkung mehrerer Gelegenheitsursachen und besonders der Feuchtigkeit; 3) die Abwesenheit von Ursachen im Gesundheitszustande der Eltern, alles negative Umstände, welche vermuthen lassen könnten, dieser Kranke habe seine Affection ohne erbliche Anlage erworben.

Andere Elemente scheinen mir aber die Existenz dieser Anlage zu beweisen. *Tessier* hatte 2 Brüder; einen von ihnen an Lungentuberculose im 18ten Jahre verloren; eine Schwester war im zarten Alter gestorben, eine andere Schwester war verheirathet und hatte alle ihre Kinder verloren. Kann man bei solchen Umständen in der Familie des Kranken glauben, daß dieser allein durch den Einfluß

äufserer Agentien scrophulös geworden sei? Wir sind vielmehr zu dem Glauben geneigt, dafs dieser Mann, bei welchem die Scropheln erst in einem späteren Alter zum Vorscheine kamen, die Prädisposition zu ihnen in einem schwächeren Grade besafs, als seine Geschwister und dafs die Gelegenheitsursache, deren Einwirkung wir nicht bestreiten wollen, diese Prädisposition nur zum Ausbruch brachte; dafs diese weniger intensive Wirkungen gehabt haben oder selbst erloschen sein würde, wenn dieser Mann unter guten diätetischen Umständen gelebt hätte, allein er konnte dem vereinigten Einflusse der Prädisposition und der Gelegenheitsursache nicht widerstehen.

Untersuchen wir die Scropheln in einem Hospitale, so finden wir, dafs die meisten Kranken den untern Klassen der Gesellschaft angehören, so dafs alle oder wenigstens die meisten von ihnen vielen Krankheitsursachen ausgesetzt waren und es noch sind. Die Lehrlinge aller Handwerker sind im Allgemeinen der Luft und des Lichts beraubt; sie arbeiten oft in der Feuchtigkeit, haben gewöhnlich eine schlechte Nahrung und müssen zu viel arbeiten.

Die Lebensweise der Lehrlinge ist in jeder Hinsicht der körperlichen Entwicklung schädlich, allein um ihren Einflufs auf die Erzeugung der scrophulösen Krankheiten zu würdigen, mufs man auch das frühere Leben der Kranken untersuchen, um den etwaigen Zusammenhang ihres früheren Gesundheitszustandes mit dem gegenwärtigen Zustande der Krankheit zu erkennen.

So wird ein Schuhmacher, ein Schneider, ein Tischler, ein Weber u. s. w. während der Lehrzeit scrophulös; es entstehen bei ihnen Tuberkeln am Halse, eine weisse Geschwulst u. s. w. Bei der Untersuchung der Ursachen bleibt man meist bei den gegenwärtigen Ursachen stehen und geht nicht weiter zurück. Verfolgt man aber die anamnestischen Momente, so erfährt man, dafs diese jungen Leute in ihrer Kindheit an hartnäckiger Augenentzündung, kalten Abscessen litten, die lange Zeit fistulös blieben. Sie hatten Frostbeulen, Läuse, Eingeweidewürmer u. s. w. und endlich werden die am Halse entstandenen Tuberkeln in jedem Frühjahre gröfser und zahlreicher, wenn auch die

Lebensweise sich noch so gebessert hat. Dießs kömmt daher, daß diese Tuberkeln in der innigsten Verbindung mit den früheren Krankheiten stehen, mit denen sie eine einzige Art bilden, die mehre successive Zustände darbietet und ihren Verlauf unabhängig von den Umständen nimmt, unter denen sich die Individuen befinden. Diese Bemerkungen aus dem früheren Leben der Individuen erhalten noch mehr Werth, wenn man sich nach der Constitution der Familie erkundigt. Wir haben im Hospital *Saint-Louis* viele junge Leute behandelt, deren scrophulöse Krankheiten in den Werkstätten entstanden waren; wir fragten sie stets genau über die Zahl der Schneider, Schuhmacher, Weber, Tischler u. s. w., die zusammen in derselben Werkstätte arbeiteten und über die Zahl derer, die scrophulös geworden waren. Meist war der Kranke, den wir befragten, der einzige Scrophulöse von drei oder vier und selbst zehn oder zwölf Arbeitern, die in demselben Local beschäftigt waren.

Man fragt uns im Hospital *Saint-Louis* oft über scrophulöse Kinder um Rath, die an solchen feuchten, dumpfigen und dunklen Orten leben, wie z. B. die meisten Portierstuben in Paris sind. Geht man aber auf den Anfang der Krankheit zurück, so erfährt man, daß sie schon eingetreten war, bevor das Kind mit seiner Familie das gegenwärtige ungesunde Local bewohnte; die Scropheln waren bei diesem Kinde erschienen, während seine Eltern noch etablirt waren und bevor sie durch Unglücksfälle Portiers geworden waren.

Ich habe oft die Kranken gefragt, ob sie gesehen hätten, daß eine gewisse Zahl von Handwerkern, die zusammen arbeiteten, durch einen gemeinschaftlichen Einfluß alle scrophulös geworden wären. Es ist kein Fall dieser Art mir bekannt geworden.

Diese Bemerkungen umfassen die meisten Gelegenheitsursachen der Schriftsteller, denn sie sind meist in den Werkstätten vereinigt. So sind die Handwerker, die an feuchten Orten arbeiten, nicht allein dem Einflusse der Feuchtigkeit ausgesetzt, sondern sie leiden noch durch viele andere Krankheitsursachen, besonders aber durch zu viele

Arbeit, eine Nahrung, die nicht substantiell genug ist und durch die Unmäßigkeit, die unvermeidliche Folge der Entbehrungen ist. Wir haben jedoch gesehen, daß unter diesen vereinigten Ursachen die Scropheln nicht gewöhnlich sind und daß diese Ursachen den scrophulösen Zustand zuweilen durch eine angeborene und individuelle Prädisposition erzeugen.

Gehen wir vom Hospital *Saint-Louis* zur Privatpraxis über, so ändert sich das Bild vollkommen: die Gelegenheitsursachen fehlen im Allgemeinen und meist hat man keinen Grund, nach ihnen zu forschen, da sich die Kranken mehr oder minder der Bequemlichkeiten des Lebens erfreuen und die meisten schwächenden Ursachen entfernen können.

Ich habe oft die Kranken in meinem Hospital mit denen in der Privatpraxis verglichen. Ich erstaunte stets über die Aehnlichkeit der scrophulösen Krankheiten in allen Klassen der Gesellschaft und fragte mich, ob Gebrechen, die stets dieselben sind, welche so scharf ausgeprägte gemeinschaftliche Merkmale haben, einen so verschiedenen Ursprung haben können, daß sie auf der einen Seite durch äußere Gelegenheitsursachen und auf der andern durch eine erbliche Prädisposition entstehen.

Sicher ist, daß wenigstens die Hälfte der Scrophulösen es von selbst geworden ist und ohne daß man eine äußere Ursache angeben kann. Auf die zweite Hälfte wirken zwar fast alle Krankheitsursachen, allein diese Ursachen erzeugen nur dann scrophulöse Krankheiten, wenn ein organischer Grund in der individuellen Constitution vorhanden ist. Wir wollen dies mit einigen Beispielen belegen.

Chambry, 18 Jahr alt, hatte sich bis zu seinem 13ten Jahre eines guten Gesundheitszustandes erfreut und gute Nahrung und eine gute Wohnung bei seinem Vater gehabt, der Gastwirth war. In seinem 13ten Jahre wurde er Weber; er arbeitete in Kellern und nach etwa 3 Jahren traten Scropheln am linken Ellnbogen, sodann am Corpus, dem Metacarpus derselben Seite und am rechten Ellnbogen ein. Beim Beginnen dieser verschiedenen weißen Ge-

schwülste verließ *Chambry* sein Geschäft, um die Fortschritte der Caries zu verhindern, wie dies auch sicher gelungen sein würde, wenn die Scropheln das Knochensystem durch die einzige Gelegenheitsursache der Feuchtigkeit befallen hätten. Die Krankheit war nicht durch den ausschließlichen Einfluß dieses physicalischen Agens entstanden; sie hatte eine andere mächtigere Ursache, die Erblichkeit. *Chambry* hatte schon an scrophulösen Krankheiten einen Bruder und eine Schwester verloren, auf welche die Feuchtigkeit nicht eingewirkt hatte.

Unser Kranker hatte überdies mehre leibliche Vettern, Kinder zweier Brüder seiner Mutter, die gleich ihm scrophulös waren, obgleich nie eine andere Ursache auf sie eingewirkt hatte, welche in diesem Punkte ihren Gesundheitszustand verändern konnte.

Anton Fritsch, 15 Jahr alt, wurde am 29sten Juni 1829 im Hospital *Saint-Louis* aufgenommen; er hatte eine weisse und eine sehr feine Haut, etwas hypertrophische Lippen und Nasenflügel, rothe Haare; er war für sein Alter klein, hatte aber ein ziemlich lebhaftes Gesicht. Er litt an einer taubeneigroßen, länglichen, in der Mitte ziemlich vorragenden Tuberkelgeschwulst, die unter der Haut, welche ihr natürliches Aussehen behalten hatte, ziemlich vorragte. Rings um diese Geschwulst fanden wir kleine Unterhauttuberkeln, die bei ihrer Zunahme sich mit ihr vereinigt und sie so vergrößert haben würden.

Dieses Kind kam bei einem Knopffabrikanten in die Lehre; es schlief zu gleicher Erde in einem sehr feuchten Verschlag, der kaum die zur Respiration nothwendige Luft enthielt. In diesem Verschlage, der so niedrig war, daß die Kinder sich nur auf den Knien auf den auf der Erde liegenden Matratzen ankleiden konnten, schliefen 6 Lehrlinge zu je 2 zusammen. Unser junger Kranker fühlte sich in dieser Atmosphäre sehr oft belästigt und schrieb seine Krankheit der verdorbenen und feuchten Luft zu, die man seit $1\frac{1}{2}$ Jahren die ganze Nacht hindurch einathmete.

Man wird aber aus dem Vorhergegangenen sehen, daß die sehr schädlichen Einflüsse, denen er unterworfen war, die Krankheit nicht erzeugt haben konnten, die schon seit

weit längerer Zeit vorhanden war und deren Verlauf selbst durch die ungünstigen Umstände, in denen er seit $1\frac{1}{2}$ Jahren gelebt hatte, nicht merklich beschleunigt war, durch Umstände, in denen er nicht allein durch die Feuchtigkeit und den Mangel an Luft, sondern auch durch zu viele Arbeit und durch eine zu schlechte und knappe Nahrung gelitten hatte.

Alle diese Ursachen zusammen hatten zur Hemmung des Wachstums beitragen können, allein die tuberculösen Scropheln waren früher eingetreten, bevor das Kind in die Lehre kam. Die tuberculöse Geschwulst hatte im 12ten Jahre mit verstreuten Tuberkeln auf der linken Seite des Halses begonnen, die man nach einem mehrtägigen Fieber bemerkt und für Wachsknoten gehalten hatte. Zuerst waren diese Tuberkeln isolirt und klein, sodann grösser geworden, hatten den Raum, der sie trennte, eingenommen und auf diese Weise eine tuberculöse Geschwulst gebildet, die $1\frac{1}{2}$ Jahr früher begonnen hatte; bevor die Gelegenheitsursachen auf den Kranken einwirkten.

Diese tuberculöse Geschwulst war selbst nicht einmal das erste Zeichen, wodurch sich die Scropheln beim jungen *Fritsch* verriethen. In seinem 8ten Jahre hatte er an einer Ophthalmie gelitten, die 8 Wochen lang sehr heftig gewesen war; die Geschwulst der Augenlider hatte einen solchen Grad erreicht, daß das Kind nicht so viel sehen konnte, um allein zu gehen. Seit dieser Augenentzündung hatte der Kranke gewöhnlich rothe Augen gehabt und jedes Jahr im Sommer verschlimmerte sich seine Krankheit; seit Tuberkeln am Halse erschienen waren, hatte diese Verschlimmerung aufgehört und die Augen waren nicht mehr entzündet. Die anamnestischen Momente dieses jungen Scrophulösen lehrten uns also, daß seine Krankheit über 6 Jahre vor der Zeit begonnen hatte, in der er an einem feuchten und ungesunden Orte schlief und gleichzeitig fast alle andern schwächenden Ursachen auf ihn einwirkten.

Der Gesundheitszustand seiner Eltern wird uns besser den Grund angeben, weshalb er scrophulös war. Seine Mutter war schwach und stets kränklich gewesen; sie hatte

lange Zeit Blut gespuckt und war endlich in ihrem 24ten Jahre den Fortschritten einer Lungentuberculose erlegen.

Der 35jährige Vater war von ziemlich starker Constitution und litt oft an Augenentzündung, aber an keinem andern pathognomonischen Momente der Scropheln.

Unser Kranker war also deutlich tuberculös, bevor er in die Lehre gekommen war und bevor der Einfluss der Feuchtigkeit, der schlechten Luft u. s. w., auf ihn eingewirkt hatte; folglich kann man seinen Zustand diesem Einflusse nicht zuschreiben. Wären auch die Scropheln unter diesem Einflusse mit den Umständen erschienen, wie sie der Gesundheitszustand seiner Eltern darbot, so würde ich sie für erblich gehalten haben.

Ansenius, Wollspinner, 22 Jahr, wurde am 20ten Juni 1835 im Hospital *Saint-Louis* aufgenommen. Er hatte Tuberkeln auf der rechten Seite des Halses; sie waren getrennt von einander und bildeten noch keine große Geschwulst. Seine Mutter war 6 Jahre älter, als sein Vater.

Zwischen dem 8ten und 9ten Jahre hatte er Würmer und Tuberkeln am Halse gehabt. Die Tuberkeln waren selten und unverändert bis zum 17ten Jahre geblieben, obgleich dieser junge Mann seit 7 bis 8 Jahren in einer Wollenweberei arbeitete, deren Local sehr feucht war. Die spontane Entwicklung der Scropheln hatte stattgefunden, während der Kranke in einer weit gesunderen Werkstätte arbeitete.

Dies ist also ein Beispiel, in welchem die Scropheln trotz des Einflusses der Feuchtigkeit unverändert blieben. Im folgenden Falle heilte diese Krankheit von selbst und verschlimmerte sich einige Jahre später spontan, obgleich der Kranke seit 3 Jahren in Paris in einer Werkstatt arbeitete, die nicht feucht war.

Berchtold war seit seinem 9ten Jahre tuberculös und litt seit seinem 12ten Jahre an geschwürigen Tuberkeln am Halse. Seine tuberculösen Geschwüre schlossen sich von selbst in seinem 15ten Jahre im Sommer, während er in Rouen in einer sehr feuchten Werkstätte arbeitete.

In seinem 22ten Jahre traten im Anfang des Frühlings von neuem Tuberkeln am Halse ein, während der Kranke in

Paris in einer nicht feuchten Werkstatt arbeitete. 2 Jahre später starb er in unsrem Hospital an der tuberculösen Lungenschwindsucht.

Nach unsern angeführten Ansichten über die Werkstätten in Bezug auf die Erzeugung der Scropheln, kann man nicht bezweifeln, daß sie einen allgemeinen andauernden Einfluß haben, welche das Wachsthum der Lehrlinge hemmt und sie sehr schwächt, ohne Scropheln zu erzeugen, wenn sie keine Prädisposition zu ihnen haben. Man kann daher leicht voraussehen, welche Ansicht wir über gewisse zufällige Ursache haben, denen man nur zu oft scrophulöse Krankheiten zuschreibt, die deutlich einen erblichen Urprung haben. Wir wollen nichts desto weniger einige specielle Beispiele anführen, um die Nichtigkeit dieser Ursachen zu beweisen.

Olivier, 26 $\frac{1}{2}$ Jahr alt, wurde am 17ten September 1827 im Hospital *Saint-Louis* aufgenommen. Er hatte erstens eine weiße, mit drei Fisteln versehene Geschwulst der rechten Schulter, zweitens einen kalten Abscess in gleicher Höhe mit dem letzten Lendenwirbel und auf dessen linker Seite, drittens eine sehr heftige Entzündung der Lider beider Augen. Die unteren Augenlider waren ohne Wimpern, die Pupillen habituell erweitert und die Conjunctiva etwas geröthet. Die Erscheinungen des hectischen Fiebers waren schon sehr ausgeprägt: es war Anorexie, Schwäche, Abmagerung, Schlaflosigkeit vorhanden.

Diese verschiedenen Krankheiten waren vor 4 Jahren eingetreten, nachdem der Kranke im Regenwetter 4 Stunden gegangen war und diesem Umstande hatte man ihren Ursprung zugeschrieben. Allein war er die Ursache eines so schweren pathologischen Zustandes? Was würde aus dem Menschengeschlechte werden, wenn ein junger 23jähriger Mann von guter Constitution und ohne alle erbliche Prädisposition tuberculös würde, weil er 4 Stunden im Regen gegangen ist?

Diese Gelegenheitsursache hatte in diesem Falle nur deshalb anfangs sehr übele und später traurige Folgen, weil dieser junge Mann die Tuberculose von seiner Mutter

geerbt hatte, die in ihrem 37ten Jahre an tuberculöser Lungenschwindsucht starb.

Olivier wurde durch eine 11monatliche Jodkur geheilt und setzte am 20ten Sept. 1828 alle Arznei aus. 4 Wochen später trat er als Badediener in den Dienst des Hospitals. Er mußte fast die ganze Nacht wachen, was sehr anstrengend war. Er versah jedoch seinen Dienst beinah 7 Jahre ohne Unterbrechung, allein dann wurden die Respirationsorgane von der Tuberculose ergriffen und binnen einigen Monaten starb er im höchsten Grade des Marasmus am 27ten December 1835 in seinem 34ten Jahre, an derselben Krankheit, wie seine Mutter.

Viele Kranke geben einen Schlag, einen Fall, einen Stoss als Ursachen der scrophulösen weissen Geschwülste an und leider hat diese Theorie nur zu grossen Einfluss auf die Behandlung.

Ein 16jähriger Jüngling wurde im December 1831 im Hospital *Saint-Louis* aufgenommen. Er litt an einer weissen Geschwulst des rechten Ellnbogens, die von 4 Fisteln durchbohrt war, in deren Tiefe man die entblößten Knochen fühlte. Er schrieb seine Krankheit dem zu, daß er $1\frac{1}{2}$ Jahr früher auf dieses Gelenk gefallen war. Zu derselben Zeit hatten wir seinen Bruder an derselben Art von Scropheln aufgenommen, die spontan dasselbe Gelenk befallen hatten.

Die örtlichen Ursachen sind meist unschuldig. Deshalb giebt es in einer Schule, in der alle Kinder in den Erholungsstunden sich schlagen und geschlagen werden, nicht eins von hunderten, bei dem in Folge eines Stosses auf ein Gelenk eine weisse Geschwulst entsteht. Weshalb hat eine unter den Schülern so gewöhnliche Ursache so seltene Folgen? Weil sie keine nothwendige Wirkung hat und die Scropheln nur bei denen hervorruft, die zu ihnen prädisponirt sind. Ich könnte dies durch viele Beispiele belegen.

Ich behandelte 3 Schüler, die in 3 verschiedenen Anstalten von weissen Geschwülsten befallen wurden; der eine an der linken Schulter, der andere am linken Ellnbogen, der dritte am rechten Kniee mit Encephaloidentartung der

oberen Hälfte der Tibia. Dieser letztere Fall, der sich weit später ereignete, als die beiden früheren, nahm einen schnell tödtlichen Ausgang; der Kranke war von diesen Dreien auch derjenige, bei welchem die scrophulöse Constitution am meisten ausgeprägt war.

In diesen verschiedenen Fällen schrieb man die Krankheitsursachen Stößen zu, welche die Kinder beim Spielen mit ihren Cameraden erhalten hatten, allein ihre Vergangenheit und der eigenthümliche Gesundheitszustand ihrer Eltern erklärten ihren pathologischen Zustand weit besser, als die zufälligen örtlichen Ursachen.

In der ersten Abtheilung haben wir bei der Abhandlung der Familienconstitution die Geschichte eines 23jährigen Mannes angeführt, der an fistulöser Caries des ersten Gelenks des Zeigefingers litt.

Dieser junge Mann sagte, seine Krankheit sei vor 15 Monaten entstanden, wo er sich beim Spielen mit seinen Freunden den Zeigefinger im Ringe des Halsbandes seines Hundes gequetscht hatte. Man hat gesehen, dafs wir trotz der ziemlich guten Constitution des Kranken doch tuberculöse Narben bei ihm fanden und dafs wir den Ursprung seiner Krankheit für erblich erklärten, trotz seiner Versicherungen über den Gesundheitszustand seiner Eltern und seiner Geschwister (1te Abtheilung, 1tes Kapitel, Erblichkeit der scrophulösen Krankheiten).

Ich schliesse mit einem letzten Beispiel, mit dem ich den gegenseitigen Werth der Gelegenheitsursachen und der Erblichkeit untersuchen werde.

Louis Tourbier, 20½ Jahr alt, Eckensteher, wurde am 24ten Mai 1831 in meiner Abtheilung aufgenommen.

Seit seinem 14ten Jahre hatte er mehrere Abscesse in der äufseren *Regio iliaca*, der hintern äufsern Fläche des linken Oberschenkels und in der linken Inguinalgegend gehabt. Als ich ihn zum ersten Male sah, sonderten diese verschiedenen Abscesse Eiter ab und communicirten mit einander; die Haut war in einem sehr grofsen Raume abgetrennt, denn man injicirte über 10 Unzen Jodlösung auf einmal. *Tourbier* sagte uns, diese Abscesse seien alle nach einem Falle oder auf einem schnellen Marsche beim

Tragen von Lasten entstanden; sie seien endlich geheilt, nachdem sie lange Zeit fistulös geblieben wären, hätten sich aber später von selbst wieder geöffnet.

Es würde schwer sein, einen Fall anzuführen, in welchem die Wirkung der Gelegenheitsursachen klarer erscheint, als in dem vorliegenden. Es ist jedoch anzunehmen, daß sie nur wegen der erblichen Prädisposition des Individuums, die wir aus den folgenden Umständen herleiten, so traurige Folgen hatten.

Tourbiers Vater war in seinem 37ten Jahre geisteskrank gestorben. Seine Mutter, von einer dem Anscheine nach guten Constitution, war im höchsten Grade der Abmagerung $\frac{1}{4}$ Jahr nach ihrem 9ten Wochenbette in ihrem 37ten Jahre gestorben. Es ist sehr wahrscheinlich, daß sie an der Lungenschwindsucht starb, die, wie sehr häufig, nach ihrer letzten Schwangerschaft eintrat. Endlich war unser Kranker, das älteste von 9 Kindern, allein am Leben geblieben.

Wie kann man, auch wenn man den Gesundheitszustand der Eltern nicht berücksichtigt, annehmen, daß ein junger 20jähriger Mann, der 8 Geschwister im zarten Alter verloren hat, allein mit einer guten Constitution geboren sei? Es ist zu klar, daß eine Ausnahme dieser Art in einer zahlreichen Familie außer den natürlichen Gesetzen liegt.

2) *Allgemeine Thatsachen.*

Die angeführten speciellen Beispiele erschienen unter dem Einflusse gewisser Gelegenheitsursachen und man würde sie bei oberflächlicher Untersuchung nur für Wirkungen dieser Ursachen gehalten haben, allein bei gründlicherer Erforschung erkannten wir, daß sie einen erblichen Ursprung hatten.

Obgleich diese speciellen Thatsachen genügend scheinen können, um den betreffenden Gegenstand aufzuhellen, so wollen wir doch mit der Untersuchung der Gelegenheitsursachen in gewissen allgemeinen Thatsachen fortfahren, die uns ziemlich häufig vorkommen und aus dem Gesichts-

punkte unserer Untersuchungen die Lebensweise in den Gefängnissen, in den Lagern und auf den Schiffen betrachten, welche die meisten Ursachen umfaßt, die von den Schriftstellern für gelegentliche der scrophulösen Krankheiten erklärt werden.

A. Lebensweise in den Gefängnissen.

Bekanntlich sind die Gefängnisse im Allgemeinen sehr feucht und vereinigen überdies, wenn auch nicht alle, doch wenigstens die meisten Ursachen, die man für gelegentliche der Scropheln gehalten hat: das Elend in allen seinen Gestalten, die Entziehung des Lichts, der Bewegung, den Einfluß der Hitze und der feuchten Kälte, eine sehr grobe und zu knappe Nahrung, schmutzige und im Winter zu dünne Kleider, eine schlechte Schlafstätte und endlich die tiefste Demoralisation.

Die Vereinigung dieser Ursachen verursacht zahlreiche Krankheiten in den Gefängnissen. Man beobachtet in ihnen Krätze, Prurigo, Ruhr, chronische Enteritis, Faulfieber, sogenanntes Gefängnisfieber als eigenthümliche Krankheiten, allein man darf die Scropheln nicht auf diese Liste setzen, denn sie sind nicht allein nicht endemisch in den Gefängnissen, sondern man beobachtet auch, wie wir schon bemerkt haben, kaum einige isolirte Fälle in den feuchtesten und ungesundesten Werkstellen.

Die Häufigkeit der angegebenen Krankheiten unter den Gefangenen ist ohne Zweifel eine der gewöhnlichen Wirkungen der Ursachen, denen sie ausgesetzt sind. Diefs ist so wahr, daß diese Krankheiten seit einigen Jahren, in denen man sich mit der Verbesserung der Lebensweise in den Gefängnissen beschäftigt hat, weit seltener und minder gefährlich geworden sind.

B. Lebensweise in den Lagern.

Das Militair ist vielen schwächenden Ursachen, besonders im Felde ausgesetzt.

In den Revolutionskriegen waren die Ursachen der Sterblichkeit zu zahlreich, zu thätig; der Tod raffte in den

Hospitälern schnell die hinweg, die er auf dem Schlachtfelde nicht ereilt hatte; die Bevölkerung erneuerte sich zu oft, als dafs die mächtigsten, die unmittelbarsten Ursachen zur Erzeugung des scrophulösen Elements Zeit hatten.

Die Belagerungsheere aber, die lange Zeit der Feuchtigkeit, allen Arten von Entbehrung, den ungesundesten Nahrungsmitteln, der Hungersnoth, steten Anstrengungen bei Tage und bei Nacht, der Entmuthigung u. s. w. unterworfen waren, diese Armeen zählten eben so wenig, als die Belagerten, deren Schicksal am Ende unglücklicher ist, eine grofse Zahl scrophulöser Kranken. Hätte die Belagerung von Antwerpen 2 Jahr gedauert, so würde die Armee durch die putride Dysenterie, den Scorbut u. s. w., nie aber durch die Scropheln decimirt sein.

C. Lebensweise auf den Schiffen.

Die Matrosen bilden eine ganz eigenthümliche Bevölkerung, die bis auf unsere Tage ein höchst mühseliges Leben führt. War die Mannschaft auf langen Reisen durchnäfst, so wurde sie erst im Hafen wieder trocken. Deshalb leiden auch die Seeleute an eigenthümlichen Krankheiten, an endemischen Krankheiten, die durch eine Vereinigung ähnlicher, oft sogar derselben Ursachen entstanden, die man fälschlich für die erzeugenden der scrophulösen Krankheiten gehalten hat, denn diese sind keineswegs das Erbtheil der Seeleute.

Wir finden also bei drei Lebensweisen, der im Gefängnisse, in den Lagern und auf den Schiffen die meisten äufseren Ursachen vereinigt, welche die Schriftsteller zu Gelegenheitsursachen der scrophulösen Krankheiten gerechnet haben. Nichts desto weniger sind sie, auch wenn sie fast alle in einem hohen Grade vereinigt waren, nie für Ursachen der endemischen Scropheln erklärt.

Sobald diese Ursachen vorhanden waren, verursachten sie Epidemien von Gallenfieber, putriden Fiebern, Dysenterien, Cholera, Scorbut, welche *Pringle* und *Roupe* so schön beschrieben haben, allein keiner dieser Schriftsteller erwähnt der Scropheln als einer den Land- und Seesoldaten eigenthümlichen Krankheit.

Schlussbemerkungen über die Erzeugung der Scropheln durch Gelegenheitsursachen.

Es ergiebt sich, wie ich glaube, aus den angeführten speciellen Fällen und allgemeinen Thatsachen, dass die Gelegenheitsursachen der Schriftsteller keine nothwendige Wirkung haben und dass die Ursache der Scropheln, wenn diese unter ihrem Einflusse entstehen, besonders in der Prädisposition der Individuen liegt; dass diese Ursachen bei anhaltender Einwirkung stets unserm Geschlechte sehr schädlich sind und dass die Bevölkerung, die ihr unterworfen ist, keine kräftige Nachkommenschaft haben kann.

Die Untersuchung der Gelegenheitsursachen im Bezug auf die specielle Bevölkerung, welche der Regierung zur Last fällt, hatte schon glückliche Folgen auf die Lebensweise dieser Bevölkerung. In dieser Hinsicht haben wir offenbar Fortschritte gemacht und die Rechte der Menschlichkeit werden jetzt in den Gefängnissen mehr, als je geachtet und die Epidemien sind in ihnen seltener geworden.

Das Leben der Seeleute ist weit weniger beschwerlich; ihre Nahrung ist gesunder; man hat wirksame Massregeln gegen die Feuchtigkeit der Kleider genommen; die Dauer der Ruhe steht im Verhältniss mit der der Arbeit: desshalb haben wir auch seit 25 Jahren mehre lange Seereisen unternommen, ohne dass ein einziges Beispiel dieser mörderischen Epidemien von Scorbut, putridem Fieber, Dysenterie, Cholera u. s. w. vorgekommen ist, mit denen die Annalen der Schifffahrtkunst angefüllt sind.

Ebenso hat die Lebensweise der Landtruppen, die Casernirung, die Betten, die Nahrung, die Lüftung der Schlafzimmer vortheilhafte Veränderungen erlitten und die Epidemien werden in den Casernen stets seltener.

Man ist jetzt im Allgemeinen zu Verbesserungen geneigt und diese Neigung hat schon wahrnehmbare Folgen gehabt. In Paris ist insbesondere in dieser Hinsicht Vieles geschehen, man hat Abzugscanäle gegraben, Brunnen angelegt, die Zahl der engen Strassen vermindert die ungesunden Handwerke entfernt und jedes Jahr schreitet man mit der Erbauung dieser schönen Linie von Kais fort, die von Osten

nach Westen den Strom einschliessen, seinen Lauf beschleunigen und so die Luft in dieser grossen Stadt öfters erneuern.

Die Lebensweise der Bevölkerung, welche noch viel zu wünschen übrig läßt, ist seit etwa zwanzig Jahren doch gesunder geworden; es herrscht mehr Wohlstand und Moralität in dem häuslichen Leben und gewisse Krankheiten sind fast ganz verschwunden. Ich will besonders den Scorbüt anführen, von dem man jetzt kaum einige Fälle im Hospital *Saint-Louis* sieht, während er vor noch nicht zwanzig Jahren in meiner Abtheilung sehr häufig war.

Die Verminderung der Zahl der Krankheiten, überall wo man die Regeln der Diätetik besser befolgt, beweist die ganze Schädlichkeit der angeführten Gelegenheitsursachen und das Wohlbefinden, welches die Bevölkerung von der Entfernung dieser Ursachen erwarten muß.

Die Scropheln würden auch unter den Handwerkern weniger häufiger sein, wenn ihre Diät substantieller wäre, wenn sie nicht meist für einen zu geringen Lohn über ihre Kräfte arbeiten müßten; wenn man die Schädlichkeit mehrerer Gewerbe entfernen könnte, durch welche die Menschen in einem habituellen Zustande von Schwäche erhalten werden, welcher ihre Nachkommenschaft schwächt und scrophulös macht.

Aus diesem Gesichtspunkte hat die Untersuchung der Gelegenheitsursachen noch ein neues Interesse in therapeutischer Hinsicht, denn es giebt keine Behandlungsmethode, welche gegen die Scropheln stets wirksam sein kann, wenn diese Ursachen fortwährend auf die Kranken einwirken.

Ich habe selbst die Ueberzeugung erlangt, daß man in gewissen Fällen durch die Diätetik allein die Fortschritte der Scropheln hemmen kann und daß die häusliche Pflege in jeder Zeit dieser Krankheiten für einen wesentlichen Theil der Behandlung gehalten werden muß.

Welche Wahrheit aber auch in diesen Bemerkungen liegen mag, deren Ursprung bis zu den ersten Kenntnissen der Wissenschaft hinaufsteigt, so muß ich hier doch erinnern, daß die Scropheln einen sehr schnell tödtlichen

Verlauf in Familien haben, wo alle äusseren Ursachen fehlen und in denen die Kinder alle Pflege erhalten, die menschlicher Weise möglich ist. Es giebt nicht einen Arzt, der nicht einige dieser reichen Familien kennt, in denen keine Kinder groß werden. Diese gewöhnlich sehr zahlreichen Familien werden durch Krämpfe, Hydrocephalus, Wurmkrankheit, Mesenterialtuberkeln u. s. w. dahingerafft, alle Affectionen scrophulösen Ursprungs, welche die Kinder in den günstigsten Lebensverhältnissen tödten.

Man erwägt nicht genug die Fälle dieser Art; in ihnen liegt die ganze Macht der Prädisposition und deshalb trotzen sie der besten Lebensweise und Behandlung.

Schwierigkeiten bei der Untersuchung der Ursachen der Scropheln.

Die Diagnose der scrophulösen Krankheiten ist im Allgemeinen ziemlich leicht; der specielle Charakter einer Augenentzündung, eines Abscesses, einer weissen Geschwulst u. s. w. wird gewissermaßen durch die Narben früherer Tuberkeln oder durch gleichzeitige Tuberkeln bewiesen, sowie auch meist durch die Gegenwart ihrer Afterprodukte bei einzelnen Gliedern derselben Familie. Sodann läßt der Verlauf, die Dauer und das eigenthümliche Aussehen dieser Krankheit den Arzt selten im Zweifel.

Anders verhält es sich aber, wenn man die Ursache erfahren will; meist erhält man nur irrige Angaben, denn die Kranken geben nur zu oft vermeintliche zufällige örtliche Ursachen statt der wahren, nemlich der Erblichkeit, an. Diese unrichtigen Angaben, welche die Aerzte zu leicht hin annehmen, führen sie endlich zu einem diagnostischen Irrthum, der üble Folgen nach sich zieht, wenn man den Unterschied erwägt, der zwischen der Behandlung einer erworbenen zufälligen Krankheit und der einer constitutionellen Krankheit herrschen muß, die mit der Constitution des Individuums innig zusammenhängt.

Bei der Untersuchung der Ursachen der scrophulösen Krankheiten stößt man überdies auf mehr als eine Schwierigkeit. Die Geschichte eines Scrophulösen umfaßt nicht allein das ganze Leben des Individuum, sondern auch das

seiner Eltern und Geschwister und der Gesundheitszustand der verschiedenen Zweige einer Familie, die oft in dieser Hinsicht eine sehr große Aehnlichkeit mit einander haben, liefert oft wichtige Nachweisungen.

Um alle Einzelheiten der eigenthümlichen Geschichte der Individuen zusammen zu stellen und ihre gemeinsame Natur zu erkennen, muß man die Kranken sehr genau examiniren, allein ohne Einfluss auf sie zu haben, denn sonst kann man alles sagen lassen, was man will.

Die Schwierigkeiten sind bei jedem Kranken dieselben, auch wenn man noch so geübt ist, denn man muß jeden Kranken gewissermaßen erziehen, da er anfangs keine Idee von dem hat, was man ihn fragt und stets das, was er glaubt, statt dessen sagt, was er und seine Eltern wirklich erlitten haben.

Die Hauptschwierigkeit beim Examen der Kranken besteht darin, daß sie die erblichen Ursachen angeben; ihre Eigenliebe, die ihrer Eltern, selbst ihre Furcht ist beständig gleich einem dienstfertigen Schleier über den Ursprung ihrer Krankneit gedeckt. In vielen Fällen erfuhr ich erst lange Zeit nach dem Krankenexamen etwas über diesen Punkt. Wollte man sich auf die Erzählung vieler Kranken verlassen, so würde ihre Krankheit keine Ursache, besonders keine erbliche haben. Dieser Glaube ist bei manchen Personen so unerschütterlich, daß er selbst dem klaren Beweise widersteht. Eine junge Dame stellte mir vor mehreren Jahren ihre 4jährige Tochter vor, die an Coxalgie mit bedeutender Verlängerung des rechten Unterschenkels litt. Diese Dame war von kleiner Statur, wollte aber keine Erblichkeit zugeben, obgleich sie keine äußere Ursache für die Krankheit ihrer Tochter angeben konnte. Ihre sie begleitende Schwester war ebenfalls klein, von schwacher Constitution, blaß, mager und hatte schlechte Zähne; überdies hatte sie 4 Kinder gehabt, die alle früher gestorben waren. Ich bemerkte der Mutter der jungen Kranken die Aehnlichkeit der anamnestischen Momente ihrer Schwester mit der Krankheit ihrer Tochter, allein vergebens, denn sie blieb überzeugt, daß ihr Gesundheitszu-

stand keine Aehnlichkeit mit dem ihrer Schwester hätte. (1ste Abschnitt, 2tes Kapitel, 4ter Artikel.)

Ich behandelte im Jahr 1832—33 ein junges Mädchen, deren Krankheitsursprung ich nicht wufste, obgleich mir so viel bekannt war, dafs keine Ursache der Scropheln auf sie eingewirkt hatte.

Sie war seit 8 Wochen in Behandlung, als ich erfuhr, dafs ihre Grossmutter rhachitisch und ihre Mutter, sowie ihre Tante mütterlicher Seits nicht grad gewachsen war.

In diesem Falle hatte ich zwar schon die Erblichkeit angenommen, auf den Tod eines älteren Bruders gestützt, der meiner jungen Kranken sehr glich und in seinem 16ten Jahre an acutem Hydrocephalus gestorben war. Sie hatte ausserdem 3 andere Geschwister, die von schwacher Constitution sein sollten.

Die Blindheit der Eltern vervielfältigt sich unter allen Formen; besonders wenn die Krankheit in der Familie allgemein verbreitet ist, hat man Mühe, ihnen dies begreiflich zu machen.

Es scheint, dafs die Eltern, denen die für scrophulös gehaltenen Kinder eine stete Quelle von Mühe und Kummer sind, dem Unglücke ihrer Lage dadurch eine Grenze zu setzen suchen, dafs sie sich über einige scheinbare Verschiedenheiten der scrophulösen Krankheiten täuschen.

Ich habe eine Mutter und ihre Tochter gekannt, die in jeder andern Hinsicht sehr vernünftig waren; beide hatten einen Kropf von derselben Form und Grösse; die Mutter konnte nicht begreifen, wodurch die Krankheit ihrer Tochter entstanden war und die Kindesliebe machte diese Blindheit gegenseitig.

Vor mehreren Jahren behandelte ich ein 13jähriges Mädchen an scrophulösem Esthiomenus des linken Nasenflügels und an Tuberkeln am Halse. Die Mutter dieses jungen Mädchens erfreute sich einer ziemlich guten Gesundheit, allein sie litt an habitueller Leucorrhöe und thränenden Augen; besonders im linken functionirten die Thränenpunkte schlecht, so dafs sich Thränen auf dem freien Rande des untern Augenlides und im inneren Augenwinkel ansammelten.

Diese Dame hatte auch eine Beleibtheit, die nicht gutartig war und mit den erwähnten catarrhalischen Affectionen die Scropheln verrieth. Als ich sie eines Tags verließ, begegnete ich ihrem Vater, der von schwacher Constitution war und ein sehr bösartiges Geschwür auf dem linken Nasenflügel an derselben Stelle, wie seine Enkelin hatte. Man hatte mir diese Krankheit des Großvaters mütterlicher Seite verhehlt und als ich auf deren Aehnlichkeit mit der seiner Enkelin aufmerksam machte, wurde ich kaum verstanden.

Im Frühling 1825 wurde ich wegen eines 10jährigen Mädchens zu Rathe gezogen, die an Impetigo der behaarten Kopfhaut litt, welche man für Tinea erklärt hatte. Die ältere Schwester dieses jungen Mädchens litt an Herzklopfen und hatte eine schlecht gebaute Brust.

Da ich bemerkte, daß die Schnalle des Gürtels nicht grad stand, so vermuthete ich bei beiden Schwestern eine Rückgratskrümmung, was die Eltern nicht glauben wollten, die aber erkannt wurde, als sich beide junge Mädchen in meiner Gegenwart entkleideten. Ich habe mehrer Fälle dieser Art beobachtet.

Die ältere dieser beiden Schwestern schien mir kränker als die jüngere und ich erklärte, beide hätten in ihrem Alter keine so tiefen Krankheiten erworben, sondern es müßte bei ihnen eine erbliche Prädisposition vorhanden sein.

Die Tante dieser jungen Mädchen, die Schwester ihres Vaters, der später in seinem 42sten Jahre an Lungentuberculose starb, hatte mich während deren Krankheit zu Rathe gezogen und war weit entfernt meine Ansichten über den erblichen Ursprung der Krankheiten zu theilen.

Diese Dame besaß eine zu starke Beleibtheit, die sie für ein Zeichen von Gesundheit hielt, die nach mir aber nur eine bei Scrophulösen ziemlich gewöhnliche Hypertrophie des Zellgewebes und der Haut war. Ich würde vergebens diese Beleibtheit so erklärt haben; es würde mir niemand geglaubt haben, obgleich ich auf den Fingern Narben alter hartnäckiger Geschwüre bemerkte, obgleich eine sehr alte chronische Entzündung der Lider beider Augen vor-

handen war, obgleich die Zähne sehr schlecht waren und endlich diese Dame nur einen Sohn hatte, welcher die meisten Zeichen scrophulösen Constitution darbot.

Man glaube nicht, daß diese Täuschungen der Eigenliebe nur in den höhern Klassen der Gesellschaft vorkömmt. Vor 16 Jahren unterhielt ich mich mit einem Kranken im Hospital *Saint-Louis* über den Gesundheitszustand seiner Geschwister; der Kranke versicherte mir, er sei der einzige Scrophulöse in seiner Familie; er setzte hinzu, er habe in Paris eine Schwester, die sehr schön sei und an diesem Tage nach Metz abreisen würde.

Ich sah diese Frau vor ihrer Abreise. Sie war eine meiner ehemaligen Kranken und hatte noch eine tuberculöse Geschwulst auf der rechten Seite des Halses, an der ich sie vor 2 Jahren im Hospital *Saint-Louis* behandelt hatte. Ich drang in sie in das Hospital zurückzukehren und sich mit Jodpräparaten behandeln zu lassen, mit denen ich damals die ersten Versuche machte; allein sie hatte ihren Platz auf dem Eilwagen bezahlt und wollte zu ihrer Familie zurückkehren, in der sie einige Tage nach ihrer Ankunft plötzlich starb.

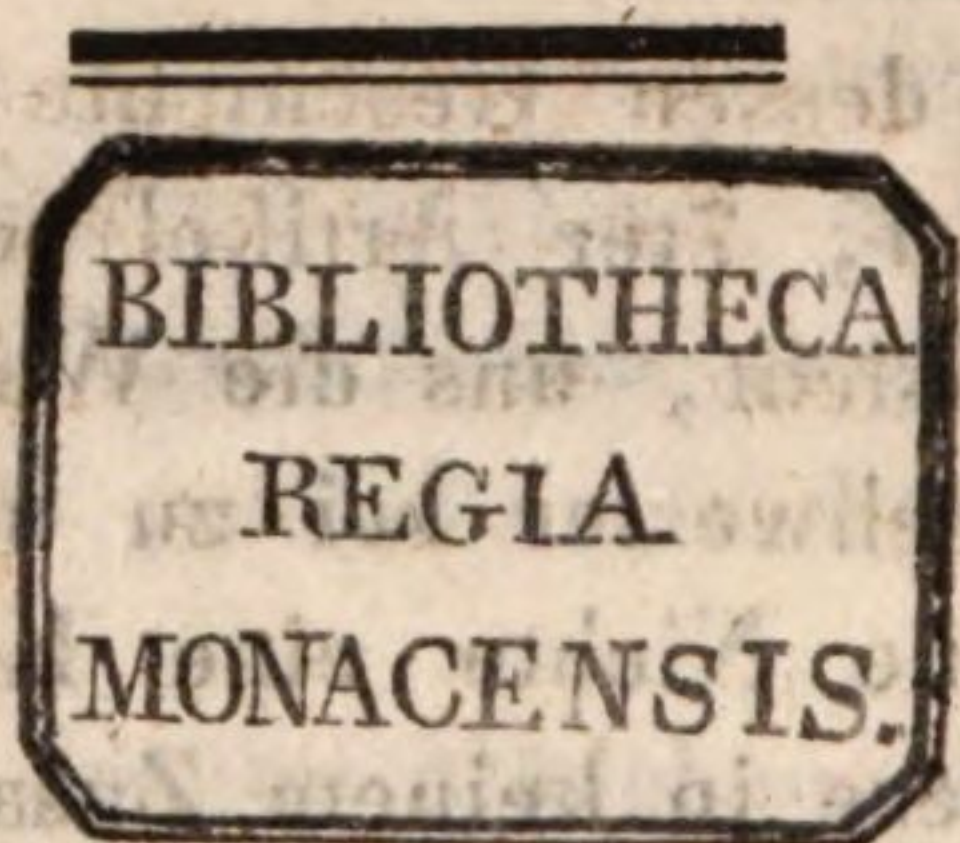
Der Pompier, dessen Geschichte wir oben (3te Abschnitt, 3tes Kapitel, 7ter Artikel) erzählt haben, hatte ebensowenig die Absicht, uns die Wahrheit zu verbergen; er glaubte, seine Schwester sei zu schön, um krank zu sein und wenn seine Nichte eine Krankheit im Gesicht hätte, so stände diese in keinem Zusammenhange mit den Tuberkeln, an denen er selbst litt.

Solche Beobachtungen sind stets sehr schwer anzustellen und um so schwieriger, je größer die Verblendung der Eltern ist. Das Band der Ehe, die mütterliche Liebe, die kindliche Liebe, besonders aber die Eigenliebe erzeugen zuweilen Täuschungen, die man zu erkennen wissen und vor denen man sich hüten muß, ohne stets sie zu heben zu suchen. Ich muß jedoch sagen, daß diese Täuschungen bei manchen Personen so tief gewurzelt sind, daß sie selbst nach Untersuchungen fortdauern, die man für indiscret und selbst grausam halten könnte.

Ich könnte ein längeres Kapitel über diese menschli-

chen Schwächen schreiben; ich könnte sie selbst für Ursachen der scrophulösen Krankheiten erklären, weil sie die Kranken von einer specifischen Behandlung und der Lebensweise, welche ihr Zustand erfordert, abhalten, allein ich überlasse dieß dem Leser, der hierbei durch unsre Angaben über die spontane Entwicklung der Scropheln und ihre allgemeine Verbreitung in der Familie unterstützt werden wird.

Wir schliessen hier unsre Untersuchung; wir verhehlen uns nicht, daß unsre Arbeit einige Unvollkommenheiten enthält und doch würden wir glauben, zur Förderung der Wissenschaft und der Heilkunst beigetragen zu haben, wenn die Aerzte unsre neuen Ansichten annehmen. Sie sind die Frucht einer über dreißigjährigen Erfahrung, die wir uns in einem Hospital und in einer ausgedehnten Privatpraxis erworben und wir sind überzeugt, daß sie nicht allein wahr sind, sondern, daß sie auch ein neues Licht über die Therapie verbreiten können, dem steten Zweck, auf den unsere Anstrengungen gerichtet sind.



Lugol, Jean Guillaume Auguste,

Untersuchungen und Beobachtungen über die Ursachen der scrophulösen
Krankheiten

Leipzig 1845

Path. 793 h

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10473360-4